

投薬連絡票
【保護者記入用】

令和 年 月 日

◎依頼先:社会福祉法人真正会 幼保連携型認定こども園 開地保育園

◎依頼者:園児氏名

保護者氏名

緊急連絡先

◎診断名または症状:

◎病院名・主治医

◎投薬内容

1. 持参した薬:令和 年 月 日に処方された薬の本日分

2. 保管:室温・冷蔵庫・その他()

3. 薬の剤型:粉・シロップ・外用薬・その他()

4. 薬の内容:薬剤名: []
種類 せき止め・去痰剤・痛み止め・整腸剤・下痢止め・抗生物質
その他()

5. 使用日時:

令和 年 月 日
午前 時 分 または 食事の 分前・ 分後
午後

6. 外用薬の使用方法

7. 注意事項

受領者サイン	投与者サイン
月 日 :	月 日 :