

投薬連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日 記

依頼先 静岡ホーム保育学園 様	
依頼者 保護者氏名 子ども氏名	
主治医	Tel()
病名 (又は症状)	
①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうち本日分《 包》	
②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
③くすりの剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()	
④くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()	
⑤使用する日時 月 日 食事の 前 ・ 後 ・ 食間 その他具体的に ()	
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項 薬剤情報提供書 あり・なし	
保育園 記載	受領者サイン 保管場所 ()
	投与者サイン 投与時間 月 日午前・午後 時 分 実施状況など

※原則として毎日提出してもらいますが、一日分に分けられない目薬・塗り薬などは期間で提出して下さい。

キリトリセン

投薬連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日 記

依頼先 静岡ホーム保育学園 様	
依頼者 保護者氏名 子ども氏名	
主治医	Tel()
病名 (又は症状)	
①持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうち本日分《 包》	
②保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
③くすりの剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()	
④くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()	
⑤使用する日時 月 日 食事の 前 ・ 後 ・ 食間 その他具体的に ()	
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項 薬剤情報提供書 あり・なし	
保育園 記載	受領者サイン 保管場所 ()
	投与者サイン 投与時間 月 日午前・午後 時 分 実施状況など

※原則として毎日提出してもらいますが、一日分に分けられない目薬・塗り薬などは期間で提出して下さい。

キリトリセン

保育園 記載	受領者サイン
	投与者サイン 投与時間 月 日午前・午後 時 分 実施状況など

保育園 記載	受領者サイン
	投与者サイン 投与時間 月 日午前・午後 時 分 実施状況など