くすりの連絡票

沼館保育園　様　　令和　年　月　日記

依頼者　保護者氏名 連絡先	子ども氏名 組

持参した薬　1．　処方日　令和　年　月　日（　）

2．　診断名　　3．　主治医または病院名

4．　薬の種類　抗生物質　・　咳止め　・　整腸剤　・　風邪薬

上記以外（　）・外用薬（　）

5．　剤型と数　粉（　）包・液（シロップ）（　）個・錠剤（　）個

その他（　）

6．　使用する期間　月　日（　）～　月　日（　）まで

7．　使用する時間　時頃　または食事　（前・後）　分ころ

8．　注意事項

保育園記載欄	／　（）	／　（）	／　（）	／　（）	／　（）	／　（）
	受領者サイン					
	投与者サイン 時　分	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分

きりとり　　きりとり

くすりの連絡票

沼館保育園　様　　令和　年　月　日記

依頼者　保護者氏名 連絡先	子ども氏名 組

持参した薬　1．　処方日　令和　年　月　日（　）

2．　診断名　　3．　主治医または病院名

4．　薬の種類　抗生物質　・　咳止め　・　整腸剤　・　風邪薬

上記以外（　）・外用薬（　）

5．　剤型と数　粉（　）包・液（シロップ）（　）個・錠剤（　）個

その他（　）

6．　使用する期間　月　日（　）～　月　日（　）まで

7．　使用する時間　時頃　または食事　（前・後）　分ころ

8．　注意事項

保育園記載欄	／　（）	／　（）	／　（）	／　（）	／　（）	／　（）
	受領者サイン					
	投与者サイン 時　分	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分