

与薬連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼先	学校法人嶂谷学園 ぎんなん幼稚園					
依頼者 保護者氏名		④	TEL			
お子様氏名	男・女 歳					
主治医 医療機関				TEL		
医師名				FAX		
病名 (または症状)						
①持参した薬	年 月 日 日分処方されました。					
②使用する日時	年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 または食事 (おやつ) の () 分前・() 分後に使用してください。 (その他具体的に)					
③保 管 (該当するものに○)	室温・冷蔵庫・その他 ()					
④薬の剤型 (該当するものに○)	粉・液 (シロップ)・外用薬 (塗り薬など)・その他 ()					
⑤薬の内容 (該当するものに○)	抗生物質・咳止め・かぜ薬・外用薬 (塗り薬など)・その他 ()					
⑥外用薬などの使用方法						
⑦その他の注意事項						
薬剤情報提供書 あり・なし						
幼稚園記載	保管開始					
		年	月	日	時	分
	投与時刻					
		月	日	午前・午後	時	分
		月	日	午前・午後	時	分
		月	日	午前・午後	時	分
		月	日	午前・午後	時	分
		月	日	午前・午後	時	分
		投与者印		園長印		

太枠のみ記入してください。