

投薬連絡票

令和 年 月 日

組 園児名

保護者名

必要な事柄を○で囲んでください。

病 院 名		電 話		医師名	
病 名					
処方年月日					
薬 の 内 容	風邪 ・ 咳 ・ 中耳炎 ・ その他 ()				
薬 の 種 類	水薬 (シロップ) ・ 粉薬 ・ 外用薬 ・ その他 ()				
投 薬 時 間	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他 ()				
外用薬の使用 方法 ・ 部位					
特 記 事 項					

※同じ薬の投薬の場合は日付を記入し、保護者のサインをしてください。

月 日	/	/	/	/	/	/
保護者						
投薬者						

【留意事項】

- ① 医師が処方した薬に限ります。また、薬剤情報提供書がある場合は併せて添付してください。
- ② 使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみご用意ください。水薬も同様です。
- ③ 袋や容器にお子さんの名前を必ず記入してください。
- ④ 投薬連絡票がない場合、又は記入漏れの場合は投薬できません。
- ⑤ 薬が変わった時は、その都度新たに投薬連絡票を提出してください。