

与薬 連絡票 (保護者記載用)		20	年	月	日	記
依頼先	保育園名	いちご保育園		宛		
依頼者	園児 氏名 (男・女)	歳	カ	月	日	保護者氏名 連絡先 電話
主治医	電話 (病院・医院) FAX					
病名 (又は症状)						
(該当するものに○、または明記)						
(1) 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分						
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()						
(3) 薬の剤型 粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()						
(4) 薬の内容 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬 ()						
(調剤内容)						
(5) 与薬方法 食事 (おやつ) の 分前 ・ 分後 その他具体的に ()						
(6) 外用薬などの使用法・使用部位						
(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	保管時サイン	与薬者サイン	与薬時間 :
実施状況など			

与薬 連絡票 (保護者記載用)		20	年	月	日	記
依頼先	保育園名	いちご保育園		宛		
依頼者	園児 氏名 (男・女)	歳	カ	月	日	保護者氏名 連絡先 電話
主治医	電話 (病院・医院) FAX					
病名 (又は症状)						
(該当するものに○、または明記)						
(1) 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分						
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()						
(3) 薬の剤型 粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()						
(4) 薬の内容 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬 ()						
(調剤内容)						
(5) 与薬方法 食事 (おやつ) の 分前 ・ 分後 その他具体的に ()						
(6) 外用薬などの使用法・使用部位						
(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	保管時サイン	与薬者サイン	与薬時間 :
実施状況など			

与薬 連絡票 (保護者記載用)		2020	年	○	月	○	日	記
依頼先	保育園名	いちご保育園		宛				
依頼者	園児 氏名	いちご いちろう			保護者氏名	いちご たろう ⑩		
	(男・女)	5	歳	7	カ	月	日	連絡先 電話 000-000-0000
主治医					電話	000-0000-0001		
	(△△ クリニック		病院・医院) FAX			
病名 (又は症状)	細菌性結膜炎							
(該当するものに○、または明記)								
(1) 持参した薬は 2020 年 ○ 月 ○ 日に処方された 14 日分のうち								
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 (
(3) 薬の剤型 粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 (
(4) 薬の内容 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬 (点眼薬 (調剤内容)								
(5) 与薬方法 食事 (おやつ) の 分前 ・ 10 分後 その他具体的に ()								
(6) 外用薬などの使用法・使用部位								
(7) その他の注意事項								
薬剤情報提供書 (あり・なし)								

毎日お持ちいただきますので別の症状、与薬を記入例として記入しています。赤文字をご記入下さい。

保育園記載				
受領者サイン	保管時サイン	与薬者サイン	与薬時間	:
実施状況など				

与薬 連絡票 (保護者記載用)		20	年	月	日	記
依頼先	保育園名	いちご保育園		宛		
依頼者	(男・女)	歳	カ	月	日	保護者氏名 ⑩
					連絡先 電話	
主治医					電話	
	(病院・医院) FAX	
病名 (又は症状)						
(該当するものに○、または明記)						
(1) 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分						
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()						
(3) 薬の剤型 粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 ()						
(4) 薬の内容 抗生物質・咳止め・整腸剤・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容)						
(5) 与薬方法 食事 (おやつ) の 分前 ・ 分後 その他具体的に ()						
(6) 外用薬などの使用法・使用部位						
(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	保管時サイン	与薬者サイン	与薬時間	:
実施状況など				