くすり連絡表

平成　　年　　月　　日

依頼者	保護者名
	児童名
主治医	氏　名　　TEL （　　病院 ・ 医院 ）
病　名 （又は症状）	
① 持参した薬	年　　月　　日に処方された1回分です。
② 保　管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（　　）
③ 薬の剤型	粉末 ・ 液体 ・ 錠剤 ・ 外用薬 ・ その他（　　）
	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 風邪薬
④ 薬の名前	（　　）
⑤ 使用する日時	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
	月　　日　　食前 ・ 食後 ・ その他（　　）
⑥ 外用薬等の使用法	

保育園記載欄								
		月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
	受領者							
	保管者							
	投与者							
	投与時間	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分	時　分