投　薬　連　絡　票

茂木中央認定こども園

組	保護者名	連絡先(TEL)
	園児名	

処方箋医療機関名

TEL

病名（または症状）

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（該当するものに○）　室温・冷蔵庫・その他(　　)

3、薬の剤形（該当するものに○）　粉　液(シロップ)　外用薬　その他(　　)

4、薬の内容（該当するものに○）　抗生物質・解熱剤・下痢止め・風邪薬・目薬・外用薬(　　)

使用時間　　午前・午後　　時　　分

または、食事・おやつの　　分前　　分後

その他具体的に

投薬日	依頼者名	投薬者	投与時間	家庭状況

処方箋医療機関名

TEL

病名（または症状）

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（該当するものに○）　室温・冷蔵庫・その他(　　)

3、薬の剤形（該当するものに○）　粉　液(シロップ)　外用薬　その他(　　)

4、薬の内容（該当するものに○）　抗生物質・解熱剤・下痢止め・風邪薬・目薬・外用薬(　　)

使用時間　　午前・午後　　時　　分

または、食事・おやつの　　分前　　分後

その他具体的に

投薬日	依頼者名	投薬者	投与時間	家庭状況

＊薬は**1回分ずつ**に小分けをして、**袋や容器**にお子さんの**名前をはっきり**記入してください。

＊完治後、連絡表は園保存となります。**園に提出**して下さい。