

投薬連絡表 逆川保育園

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、保管は室温・冷蔵庫・その他() 3、薬の剤型(該当するものに○) 粉 液(シロップ) 外用薬 その他 4、薬の内容 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	投与者名	投与時刻	家庭状況等
/				
/				
/				
/				

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、保管は室温・冷蔵庫・その他() 3、薬の剤型(該当するものに○) 粉 液(シロップ) 外用薬 その他 4、薬の内容 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	投与者名	投与時刻	家庭状況等
/				
/				
/				
/				