

くすりの連絡票 (年 月 日 曜日)			
依頼者	保護者名	園児名：	連絡先：
		クラス名：	連絡先電話番号：
主治医	() 病院・医院 電話番号：		
病名 (症状)			
くすり	① 処方	年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
	② 保管	・室温 ・冷蔵庫 ・その他 ()	
	③ 剤型	・粉 ・液 (シロップ) ・外用薬 ・その他 ()	
	④ 内容	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬 ・外用薬 ()	
	⑤ 服用時間	・食前 ・食後 ・その他()	
	⑥ 外用くすり 等の使用法		
	⑦ 注意事項 副作用など	・眠くなる・食欲がなくなる・興奮する・発疹が出る・その他()	
保育園 記載欄	投薬状況	月 日 午前・午後 時 分 投薬者名：	

くすりの連絡票 (年 月 日 曜日)			
依頼者	保護者名	園児名：	連絡先：
		クラス名：	連絡先電話番号：
主治医	() 病院・医院 電話番号：		
病名 (症状)			
くすり	① 処方	年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
	② 保管	・室温 ・冷蔵庫 ・その他 ()	
	③ 剤型	・粉 ・液 (シロップ) ・外用薬 ・その他 ()	
	④ 内容	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬 ・外用薬 ()	
	⑤ 服用時間	・食前 ・食後 ・その他()	
	⑥ 外用くすり 等の使用法		
	⑦ 注意事項 副作用など	・眠くなる・食欲がなくなる・興奮する・発疹が出る・その他()	
保育園 記載欄	投薬状況	月 日 午前・午後 時 分 投薬者名：	