くすり連絡票　（保護者記入用）　　年　　月　　日

依頼先　園名　しょうれんじこども園	**在籍クラス**
依頼者　保護者氏名　　印　　連絡先電話 子ども氏名　　男・女　　歳　　ヶ月	
主治医 （　　電　話 病院・医院）ＦＡＸ	
病名（又は症状）	
（該当するものに〇） **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・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（　　）	
薬剤提供情報書　あり　　（ない場合はお預かりできません）	
⑤使用する日時　　年　　月　　日 又は　食事（おやつ）の　　分前・　　分後・その他（　　） その他具体的に（　　）	
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項（飲ませ方・塗り方等）	

※薬が終了してから、登園してください。

※薬の投与に関し、本来は園にて薬投与は致しません。出来れば病院にて薬投与時間を調節してもらってください。特別な理由により投与して欲しい場合のみ、ご利用ください。

【園記載事項】

与薬依頼日	受領者サイン	与薬者サイン	投与薬時間（午前、午後に〇）
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分
月　　日			午前・午後　　時　　分

終了後記入 今回の薬の与薬は終了いたしました。

年　　月　　日　　保護者名　　印