

【外用薬用】

くすり連絡票

(記入日) 令和 年 月 日

依頼日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
依頼先	しょうれんじこども園 楽生・寿光
クラス・園児名	組 園児氏名 男・女 歳 ヶ月
依頼者	保護者氏名 印 電話番号

〈処方箋の内容：持参した薬は 年 月 日に処方された薬です〉

病名・症状				
病院名・主治医	病院名 主治医名 電話番号			
くすりの名前	外用薬の種類	使用部位	薬の使用日時や使用方法	保管
①	点眼薬・塗布薬 ()			常温・冷蔵 その他 ()
②	点眼薬・塗布薬 ()			常温・冷蔵 その他 ()
③	点眼薬・塗布薬 ()			常温・冷蔵 その他 ()
④	点眼薬・塗布薬 ()			常温・冷蔵 その他 ()
⑤	点眼薬・塗布薬 ()			常温・冷蔵 その他 ()
その他注意事項				

〈薬の受け渡しについて〉

- ・持参するお薬は、この「くすり連絡票」と一緒に入れ、保護者の方が担任又は早番職員にお渡しください。

〈注意事項〉

- ・お薬は、医師の処方したものに限りません。保護者の判断で持参した市販薬などはお預かりできません。
- ・袋や容器は、園児氏名（フルネーム）を記載してください。

※終了後記入 ◎今回の外用薬は終了致しました。

年 月 日

保護者名

印

