

連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日

依頼先	保育園名 いせん保育園			
依頼者	保護者氏名	⑩ 連絡先	☎	
	子ども氏名	男・女	歳	カ月
主治医				
病名（又は症状）			電話	
	（	病院）	FAX	
① 持参したくすりは	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 くすりの剤型（該当するものに○）	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（			
④ くすりの内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用剤（			
調剤内容				
⑤ 使用する日時	年	月	日～	月 日 午前・午後 時 分
	又は 食事（おやつ）の		分前・	分あと
	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				

	薬剤情報提供書 あり・なし					受領者サイン
保育園記載	投与日	投与日	投与日	投与日	投与日	
	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	

※ 使用するくすりは1回ずつに分けて、当日分のみ名前を記載の上、保育士に手渡しして下さい。
 ※ 保護者の個人的な判断で持参したくすり(市販の薬)は、保育園としては対応できません。

連絡票 保育園記載 No.

子ども氏名

.....

投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日
投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン
投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日
投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン
投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日
投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン
投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日	投 与 日
投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン	投与したサイン