

【症状を判断し投薬をする園児】

バンビ第一保育園園長 様

連 絡 票

* 投薬の時は、園から保護者に連絡いたします。連絡が見つからない場合も考えられますので、下記の委任状にもご記入ください。

令和 年 月 日 () 記

依頼先	バンビ第一保育園 () 組	
依頼人	保護者名 連絡先 (自宅)	園児名 (携帯)
病院・医師名	TEL FAX	
主治医名		
病名 (又は症状)		
【注意事項】 該当する物に○印をつけてください		
1. 保管は	室温・冷蔵庫・その他 ()	
2. 薬の剤型は	粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()	
3. 薬の内容は	抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬 ()	
4. 薬剤情報提供書	あり・なし	
5. 使用する日時は	___月___日 食事 (前・後) 午前・午後 時 分 その他具体的に ()	
保育園記載	投与者	
	投与時間	___月___日 食事 (前・後) 午前・午後 時 分

委 任 状

☆不在の場合の投薬については、園長または担任 () に委任いたします。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印