

薬 連 絡 票

年 月 日記

依頼先		バンビ第一こども園		宛	
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話			
	子ども氏名	歳	ヶ月	日	
主治医		電話			
(病院・医院)		FAX	
病名(または症状)					
①保管は		室温・冷蔵庫・その他()			
②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			
③くすりの内容		抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬()			
④使用する日時		年	月	日	午前・午後
		または 食事(おやつ)の		分前・	分あと
		その他具体的に()			
⑤その他の注意事項		薬剤情報提供書 あり・なし			
こども園 記録	投与者サイン	投与時刻		年	月
		日	午前・午後	時	分

..... キ リ ト リ セ ン
.....

薬 連 絡 票

年 月 日記

依頼先		バンビ第一こども園		宛	
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話			
	子ども氏名	歳	ヶ月	日	
主治医		電話			
(病院・医院)		FAX	
病名(または症状)					
①保管は		室温・冷蔵庫・その他()			
②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			
③くすりの内容		抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬()			
④使用する日時		年	月	日	午前・午後
		または 食事(おやつ)の		分前・	分あと
		その他具体的に()			
⑤その他の注意事項		薬剤情報提供書 あり・なし			
こども園 記録	投与者サイン	投与時刻		年	月
		日	午前・午後	時	分