

## 与薬連絡票（保護者記載用）

年 月 日

依頼先	幼保連携型認定こども園 相川保育園		
依頼者	保護者氏名	⑩ 連絡先	TEL
	児童氏名	(	組)
主治医(または病院名)	TEL		
病名(または症状)			
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	常温・冷蔵・その他( )		
③ 薬の剤型(該当するものに○)	粉・液(シロップ)・外用薬・その他( )		
④ 薬の内容(該当するものに○)	抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬・その他( )		
⑤ 調剤内容 (	) 薬剤情報提供書 あり・なし		
⑥ 使用する期間	年 月 日	～	年 月 日
	食事・おやつの		分前 分後
	その他 具体的に( )		
⑦ 外用薬などの使用方法			
⑧ その他 注意事項			

こども園記入欄	与薬票受け取り		月	日	サイン			
	与薬日時	薬剤受領サイン	薬剤受領(保管)時間		与薬者サイン	与薬時間		
	/		時	分		午前・午後	時	分
	/		時	分		午前・午後	時	分
	/		時	分		午前・午後	時	分
	/		時	分		午前・午後	時	分

幼保連携型認定こども園 相川保育園