

(別紙 3)

連絡票 (案)

(最終的には、園の方で独自に作ります)

保護者記職欄			
子どもの氏名			
医療機関名、医師名 _____ 病・医院 _____ 先生			
(緊急時に連絡がとれるように記載してください)		TEL :	
病名または症状			
与薬を依頼するくすりの種類と数			
	(月 日)	(月 日)	(月 日)
粉 薬 :	_____種	→ _____種	→ _____種
シロップ :	_____種	→ _____種	→ _____種
(保管は室温・冷蔵)			
外用剤 :	_____種	→ _____種	→ _____種
外用剤の使用法			
その他の注意事項			

月 日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

※処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。
 ※処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。

投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容	
抗生物質	咳止め
下痢止め	整腸剤
外用剤	その他 ()
薬剤情報提供 (あり・なし)	

上記の薬を「昼」に服用 (日分)、塗布するように処方しました	
処方日 平成 年 月 日	署名: _____

投薬情報書 2 (頓用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間： 時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容	
()	
薬剤情報提供 (あり・なし)	

上記の薬を () の時に、 使用するよう処方しました	
処方日 平成 年 月 日	署名: _____

※必ず保育所 (園)・幼稚園と前もってご相談ください。