

投薬連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日 記

依頼先		長 楽 保 育 園	
依頼者 保護者氏名		園児氏名	
連絡先電話番号			
主治医			
(病院・医院・クリニック)			
病名 (又は症状)			
☐ 持参した薬は 月 日に処方された 日分のうちの本日分 ☐ 薬の剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 () ☐ 薬名 (,) ※ 袋にも薬名を記載しておいてください。 合計 種類 (1回分量を持ってきてください)			
☐ 保管は室温※特別な事情がない場合、室温で保管 その他 () ☐ 使用は昼食後※特別な事情がない場合、昼食後 その他 () ☐ 外用薬の場合の使用方法 ☐ その他注意事項			
保 育 園 記 載	受領者サイン		
	与薬者サイン		
	備考		