

# 連絡票

(保護者記載用)

20 年 月 日記

依頼先	保育園名 <input type="text"/> さんぴあ保育園 <input type="text"/> 宛
依頼者	保護者氏名 <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 連絡先 電話 <input type="text"/> 子ども氏名 <input type="text"/> (男・女) <input type="text"/> 歳 <input type="text"/> カ月 <input type="text"/> 日
主治医	( <input type="text"/> 病院・医院) <input type="text"/> 電話 <input type="text"/> <input type="text"/> FAX <input type="text"/>
病名 (又は症状)	<input type="text"/>
(該当するものに○、または明記)	
(1) 持参したくすりは 20 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ( <input type="text"/> )	
(3) くすりの剤型 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ( <input type="text"/> )	
(4) 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 ( <input type="text"/> ) ( 調剤内容 )	
(5) 使用する日時 20 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと その他具体的に ( <input type="text"/> )	
(6) 外用薬などの使用法	
(7) その他の注意事項	
薬剤情報提供書 (あり・なし)	

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
実施状況など	