

薬剤連絡票（保護者記載用）

依頼者 保護者氏名	印
子ども氏名	男 ・ 女 歳 ヶ月
主治医	(病院・医院) 電話
病名（又は症状）	
① 持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
② 年 月 日～ 年 月 日の 日間服用 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
③ くすりの内容 抗生物質・解熱剤・吐き止め・下痢止め・かぜ薬・その他 ()	
④ 薬の服用時間 食前 ・ 食間 ・ 食後	
⑤ その他の注意事項	
幼稚園記載 受取サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 時 分
実施状況など	

きりとりせん

薬剤連絡票（保護者記載用）

依頼者 保護者氏名	印
子ども氏名	男 ・ 女 歳 ヶ月
主治医	(病院・医院) 電話
病名（又は症状）	
① 持参したくすりは 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分	
② 年 月 日～ 年 月 日の 日間服用 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()	
③ くすりの内容 抗生物質・解熱剤・吐き止め・下痢止め・かぜ薬・その他 ()	
⑤ 薬の服用時間 食前 ・ 食間 ・ 食後	
④ その他の注意事項	
幼稚園記載 受取サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 時 分
実施状況など	