

連絡票（保護者記載用）

\* 必ずボールペンでご記入ください。

依頼日	平成 年 月 日 ( )					
依頼先	北上保育園					
依頼者	( ) 組 園児氏名			男・女 歳		
	保護者氏名			印 連絡先TEL		
受診した病院名	病院・医院			TEL		
病名（又は症状）						
くすりの処方日	平成 年 月 日に処方された 日分のうち本日分					
投与時間	保育園での投与時間 昼食前 ・ 昼食後 ・ 分頃					
くすりの保管	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )					
くすりの剤型	粉 ・ 液（シロップ） ・ 錠剤 ・ 外用薬（ぬり薬・目薬）					
くすりの内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 ( )					
投与方法	そのまま飲む ・ 水に溶く ・ その他 ( )					
その他の注意事項						
月・日( )	家庭での最終 投与時間	依頼者 (家庭)	受取者 (保育園)	投与時間	投与者 (保育園)	確認者 (家庭)
	:			:		印
	:			:		印
	:			:		印
	:			:		印
	:			:		印
	:			:		印

\* 薬剤情報提供書(処方箋)も添付して下さい。

\* 保護者氏名欄に必ず押印して下さい。

\* 確認者の欄には、保育園での投与時間・投与者をおうちの方が確認の上、押印して下さい。

\* この連絡票は、保育園に保管しますので必ず使用後は戻して下さい。