

与薬連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日 記

☆医師の診察を受けたところ、下記の通り指示がありましたのでお願い致します。

尚、与薬の責任は保護者と致します。

☆服用させる薬について薬剤情報提供書（コピー）も一緒に提出して下さい。

依頼先	ひだまり保育園 宛		
依頼者	保護者氏名：		
	子ども氏名：		
	クラス名：	男 ・ 女	歳
病院名			
病名（又は症状）			
薬の種類（該当するものに○）	粉	・	液（シロップ）
	外用薬（		）
	その他（		）
薬の内容	抗生物質	・	かぜ薬
	下痢止め	・	外用薬
		・	咳止め
		・	その他（
			）
使用する日時	平成 年 月 日	～	月 日
	午前 ・ 午後	又は食事（おやつ）の	分前 分後
	その他具体的に（		
	）		
外用薬などの使用法			
備考	薬剤情報提供書 あり ・ なし		

保育園記載	受領者サイン	投与者サイン