

様式2

連絡票

令和 年 月 日 記

|             |                       |           |
|-------------|-----------------------|-----------|
| 依頼先 保育園名    | ふたば保育園                | 宛         |
| 依頼者 保護者名    |                       |           |
| 園児氏名        |                       |           |
| 主治医         |                       |           |
| 病名 (または症状)  |                       |           |
| ①持参した薬は     | 年 月 日に処方された           | 日分のうちの1回分 |
| ②保管方法       | 室温・冷蔵庫・その他 (          | )         |
| ③薬の剤型       | 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 (  | )         |
| ④薬の内容       | 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・(   | )         |
| ⑤使用する日時     | 期間 年 月 日～ 年 月 日       |           |
|             | 時間 午前・午後 時 分          |           |
|             | または                   |           |
|             | 食事 (おやつ) の 分前・ 分後 その他 |           |
| ⑥外用薬などの使用方法 |                       |           |
| ⑦その他の注意事項   |                       |           |
|             | 薬剤情報提供書               | あり・なし     |

※上記の連絡票は、保護者の方が主治医または薬剤師に確認のうえ記載し、持参薬とともに保育園へ提出してください。

\* 薬剤情報は複写し、連絡票に添付しておく。(H22.7より改)