

# 投薬連絡票

【保護者記入用】

平成 年 月 日

◎依頼先：社会福祉法人真正会 開地保育園

◎依頼者：園児氏名

保護者氏名

緊急連絡先

◎診断名または症状：

◎病院名・主治医

◎投薬内容

1. 持参した薬：平成 年 月 日に処方された薬の本日分

2. 保管：室温・冷蔵庫・その他（ ）

3. 薬の剤型：粉・シロップ・外用薬・その他（ ）

4. 薬の内容：薬剤名：

種類 [ せき止め・鼻水薬・痛み止め・下痢止め・抗生物質 ]  
[ その他（ ） ]

5. 使用日時：

平成 年 月 日  
午前 時 分 または 食事の 分前・ 分後  
午後

6. 外用薬の使用方法

7. 注意事項

受領者サイン	投与者サイン
月 日 :	月 日 :