

くすり連絡票

令和 年 月 日記

依頼先	ルンビニー学園幼稚園		
依頼者	保護者氏名 園児氏名	連絡先電話 男・女 歳 ヶ月	
主治医	電話	病院・医院 F A X	
病名 <又は症状>			
①持参した薬	年 月 日に処方された本日分の1回分です。		
②薬の剤型	粉末・液体・外用薬・その他 ()		
③薬の内容	抗生物質・解熱剤・咳止め・風邪薬・外用薬 その他 ()		
④使用する日時	年 月 日	昼食前・食後	その他
⑤今朝飲んだ時間			
⑥外用薬等の使用法			

-----キリトリ-----

幼稚園記載	園児氏名	投与者サイン
	投与時刻	月 日 午前・午後 時 分