

連絡票（依頼書）

年 月 日

連絡先(依頼先)	保育園名	ひかりこども園 宛
連絡者 (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 病院名		電話
病 名 (又は症状)		
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分 ②保管は 室温・冷蔵庫・その他() ③薬の剤型(該当するものに○) 粉 ・ 液(シロップ) ・ その他() ④薬の内容 薬剤情報提供書 ある・なし (ある場合は添付して下さいコピーします) ⑤ 使用する日時 年 月 日 食前・食間・食後		
⑥ その他の注意事項		
保 育 園 記 載	受領者サイン 投薬者サイン 実施状況等 保管時サイン 月 日 時 分 投薬時刻 月 日 時 分	