与　薬　連　絡　票

申請日	令和　　年　　月　　日
依頼先	認定こども園　はなぞの
クラス・園児名	組　氏名　　男・女
保護者署名	
保護者連絡先	TEL
病名	
病院名	病院・クリニック・医院
処方された日にち	令和　　年　　月　　日　　日分
薬品のタイプ	粉薬・シロップ・外用薬・その他（　　）
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・その他（　　）
保管方法	常温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）
投薬時間	食前　・　食後　・　その他（　　）
使用法用・飲ませ方 その他注意事項	

※一日一回の処方を限度とします。必ず１回分に分けてください。慢性的な疾患の際はその旨をお知らせください。

※市販の解熱剤・薬品はお預かりいたしません。

受領者印	投与者印	園長印