

※ 必要事項を記入のうえ、保育教諭に薬（当日分）と一緒にお渡し下さい

依頼先	認定こども園あけぼの第二保育園	令和	年	月	日	曜日	
依頼者	保護者名	印	TEL				
	児童名	男・女	くみ				
病院名	TEL						
主治医名	FAX						
該当するものに○印及び記入して下さい。							
①持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうち本日分							
②保管方法は（該当するものに○）室温・冷蔵庫・その他（ ）							
③薬の内容は（該当するものに○）抗生物質・咳止め・下痢止め 外用薬（点眼・塗り薬）・その他（ ）							
④使用する時間・種類・数量（下記の該当するものに○印と記入）							
給食前		液（ 本）	粉薬（ 包）	錠剤（ 錠）	外用薬（ ）		
給食後		液（ 本）	粉薬（ 包）	錠剤（ 錠）	外用薬（ ）		
食 間	時	液（ 本）	粉薬（ 包）	錠剤（ 錠）	外用薬（ ）		
	時	液（ 本）	粉薬（ 包）	錠剤（ 錠）	外用薬（ ）		
	時	液（ 本）	粉薬（ 包）	錠剤（ 錠）	外用薬（ ）		
その他	時	液（ 本）	粉薬（ 包）	錠剤（ 錠）	外用薬（ ）		
⑤外用薬などの使用方法 []							
⑥その他の注意事項 []							

保 育 園 記 載

受付保育教諭	印	投与者	印
投与時間	時	分	事務所サイン
実施状況等			

※この『お薬連絡票』は原本としてコピーしてご使用下さい