与薬依頼票

保護者記載	組 園児氏名	保護者氏名 帰宅時間 時　　分頃

投薬情報書

医師記載欄	くすりの内容 抗生物質　咳止め　下痢止め　整腸剤　外用剤 その他（　　） 薬剤情報提供（あり・なし） 与薬を依頼するくすりの種類と数 粉　　薬　　種　１回につき　　包 シロップ　　種 外用剤　　種　点眼液　　種
	上記の薬を「昼」に服用（_____日分）、塗布、点眼 するように処方しました 処方日　平成　　年　　月　　日 署　名

＊処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から７日以内です

＊処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください

与薬情報書

	日　付	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
保育園記載欄	月　日		時　分	
	月　日		時　分	
	月　日		時　分	
	月　日		時　分	
	月　日		時　分	
	月　日		時　分	
	月　日		時　分	