

様式1

くすり連絡票

令和 年 月 日

組 氏名	組	依頼者		
病院名				
病名（または症状）				
くすりの処方日	年 月 日 (1回分のみ持参)			
くすりの剤型	粉	液体	軟膏	点眼薬
くすりの種類（数）	その他 ()			
保管方法	室温	冷蔵庫	その他 ()	
くすりの内容	かぜ薬	整腸剤	咳止め	
抗生素質	その他 ()			
薬剤情報提供書	あり	(※添付がない場合はお預かりできません)		
与薬時間	昼食後	その他 ()		
連絡事項				
飲み方など注意する ことがあればお 知らせください	園外での遊び等： 可 • 不可 (丸をお願いします)			

こ ど も 園 記 載	くすり 受領者 サイン	与薬者 サイン	実 施 状 況	与薬時間	時	分
				• 完全に飲んだ		
				• その他 ()		

様式1

くすり連絡票

令和 年 月 日

組 氏名	組	依頼者		
病院名				
病名（または症状）				
くすりの処方日	年 月 日 (1回分のみ持参)			
くすりの剤型	粉	液体	軟膏	点眼薬
くすりの種類（数）	その他 ()			
保管方法	室温	冷蔵庫	その他 ()	
くすりの内容	かぜ薬	整腸剤	咳止め	
抗生素質	その他 ()			
薬剤情報提供書	あり	(※添付がない場合はお預かりできません)		
与薬時間	昼食後	その他 ()		
連絡事項				
飲み方など注意する ことがあればお 知らせください	園外での遊び等： 可 • 不可 (丸をお願いします)			

こ ど も 園 記 載	くすり 受領者 サイン	与薬者 サイン	実 施 状 況	与薬時間	時	分
				• 完全に飲んだ		
				• その他 ()		