

連絡票（保護者記載用）

年 月 日 記

依頼先 一粒園認定こども園 殿	
依頼者 保護者氏名	☎ 連絡先 電話
子ども氏名	男・女 歳 カ月 日
主治医	電話
(病院・医院)	FAX
病名（又は症状）	
① 持参したくすりは 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 くすりの剤型（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・外用薬・その他 ()	
④ くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容)	
⑤ 使用する日時 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事（おやつ）の 分前・ 分後 その他具体的に ()	
⑥ 外用薬などの使用法	
⑦ その他の注意事項	
薬剤情報提供書 あり・なし	
保育園記載	受領者サイン 保管時サイン 月 日 時 分
	投与者サイン 投与時間 月 日 午前・午後 時 分
	実施状況など

※出展：日本保育園保健協議会