

薬連絡票

依頼者	園児名	クラス						
	保護者	(男 女)						
医療機関	病院名							
	主治医							
病名 症状								
お薬について	処方日:	令和	年	月	日			
	使用期間:	年	月	日	~	年	月	日
	薬連絡票は、書類として園に保管させていただきます。使用期間が終わった場合や、この用紙がいっぱいになった場合、保育園へご提出ください。							
	薬品名							
	園での使用法							
	注意事項							
薬剤情報提供書 (有 ・ 無)								
保育園記載欄	受領日	/	/	/	/	/	/	
	サイン							
	実施者							
	サイン							
保育園記載欄	受領日	/	/	/	/	/	/	
	サイン							
	実施者							
	サイン							