



# 与薬連絡票（保護者記載用）

記載日：令和 年 月 日

依頼先	社会福祉法人 日之出福祉会 日之出保育園 園長殿
依頼者	保護者氏名： _____ ⑩ 緊急連絡先： _____
	園児氏名： _____ 男・女 _____ 歳（ _____ 組）
病院名	病院・医院 _____ 電話： _____
病名及び症状	_____

## 薬 について

持参した薬	令和 年 月 日（ ）～ 月 日（ ）の 日間処方された1日分		
保管方法	室温・冷蔵庫・その他 _____		
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ _____ ）		
薬の内容	抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬 外用薬（ぬり薬・目薬）・その他（ _____ ）		
服用時間	食前・食後・その他具体的に（ _____ ）		
外用薬などの 使用法		前 右：左 	後 左：右 
	※外用薬の場合は塗布する部位に印		
その他の 注意事項	_____		

★投薬期間中のお薬を全て保育園でお預かりすることはできません。また主治医が診察し処方されたお薬のみお預かりいたします。

★この与薬連絡票は、初日に依頼する際に1日目のお薬と一緒に職員に手渡しで提出して下さい。

★お薬は1日ごとに1回分ずつに分けて必ず袋に記名して、登園時に職員に手渡しして下さい。

★投薬期間は最長5日間（保育のない日を除く）までです。投薬を継続する時または、処方内容が変更になった際は、再度与薬連絡票を記入して提出して下さい。

★与薬連絡票の提出がない場合はいかなる理由でも投薬致しません。

※お手数ですが事故防止の為、ご協力お願い致します※

保育園記入欄	受領者印				投薬時間				
	受領者印	投薬者印	園長印	主任印	月	日	午前・午後	時	分
1					月	日	午前・午後	時	分
2					月	日	午前・午後	時	分
3					月	日	午前・午後	時	分
4					月	日	午前・午後	時	分
5					月	日	午前・午後	時	分