与薬連絡票

（頓服薬）　　しおどめ保育園つくば

児童名	男・女	クラス	
生年月日	年　月　日生まれ　　歳　ヶ月		
住所		電話番号	
主治医	病院・医院名		
	住所	電話番号	
	主治医名		
病　名（症状）	（　　）		
薬に関する事項	添付書類	薬剤情報提供書・お薬手帳・医師の指示書・【　　】	
	薬剤名：（　　） 年　月　日に処方された内の一回分 保存方法：常温・冷蔵・冷凍・（　　） 薬の種類：（　　） 与薬する状態：（　　） 備考：【　　】		

年　月　日、上記内容にて与薬依頼を致します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿

受取り時間	：	受取者	
与薬日時	．．　：	与薬者	

※保護者に連絡が付かない際は、主治医又は嘱託医の指示のもと与薬致します。
　また、状況により保育者の判断にて与薬を行う事もあります。

＿＿＿＿＿の指示（判断）により下記の通り、与薬致しました。

年　月　日（　）　　児童名＿＿＿＿＿＿＿＿

薬剤名		与薬時間	：	与薬者	

与薬連絡票

（頓服薬）　　しおどめ保育園つくば

児童名	男・女	クラス	
生年月日	年　月　日生まれ　　歳　ヶ月		
住所		電話番号	
主治医	病院・医院名		
	住所	電話番号	
	主治医名		
病　名（症状）	（　　）		
薬に関する事項	添付書類	薬剤情報提供書・お薬手帳・医師の指示書・【　　】	
	薬剤名：（　　） 年　月　日に処方された内の一回分 保存方法：常温・冷蔵・冷凍・（　　） 薬の種類：（　　） 与薬する状態：（　　） 備考：【　　】		

年　月　日、上記内容にて与薬依頼を致します。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿

受取り時間	：	受取者	
与薬日時	．．　：	与薬者	

※保護者に連絡が付かない際は、主治医又は嘱託医の指示のもと与薬致します。
　また、状況により保育者の判断にて与薬を行う事もあります。

＿＿＿＿＿の指示（判断）により下記の通り、与薬致しました。

年　月　日（　）　　児童名＿＿＿＿＿＿＿＿

薬剤名		与薬時間	：	与薬者	