

投 薬 連 絡 票

園児 _____ は、現在下記により加療中です。保護者に代わって投薬をお願いします。

記

病名（又は症状）

薬品名

主治医

保育所での投薬時刻 ・ 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（ _____ ）

薬の具体的な扱い方

薬が必要な期間 月 日 ~ 月 日 （最長5日間）

注意事項

※添付書類 ・ 薬剤情報提供書（調剤薬局で発行される「薬の説明書」）

令和 年 月 日

保護者名

※コピーしてお使いください。