

# くすりの連絡票

年 月 日

依頼者 保護者氏名：

園児名：

主治医：

TEL：

病名または症状：

①使用する時間：【給食前 ・ 給食後 ・ その他（ ）】

②くすりの内容

抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ 外用薬（ ）

③くすりの形態

粉薬 ・ 液体（シロップ） ・ 外用薬（塗り薬等） ・ その他（ ）

④外用薬等の使用法

⑤その他注意事項

【投与者サイン】