

くすりに関する連絡表

平成 年 月 日

依頼先 保育園名		ゆめの森こども園	
依頼者 保護者氏名 子ども氏名		本日の第1連絡先 TEL () -	
病院名			
病名 (又は症状)			
①持参したくすりは		年 月 日に処方された 日分のうち本日分 粉(袋)・液[シロップ](目盛)・ぬり薬・目くすり・その他()	
②くすりの内容		かぜ薬・中耳炎の薬・下痢止め・喘息の薬 抗生物質・その他()	
③使用するとき		食前・食後・食間・その他()	
④外用剤(ぬり薬・目くすり) の使用方法			
⑤その他の注意事項 (薬の保管等)			
園 記 載	使用 し た	くすりの種類	内服剤 —— 包 目盛 外用剤 —— 塗り薬・目薬・()
	使用 し な か つ た 理 由	使用時間 様子 使用者名	時 分

くすりに関する連絡表

平成 年 月 日

依頼先 保育園名		ゆめの森こども園	
依頼者 保護者氏名 子ども氏名		本日の第1連絡先 TEL () -	
病院名			
病名 (又は症状)			
①持参したくすりは		年 月 日に処方された 日分のうち本日分 粉(袋)・液[シロップ](目盛)・ぬり薬・目くすり・その他()	
②くすりの内容		かぜ薬・中耳炎の薬・下痢止め・喘息の薬 抗生物質・その他()	
③使用するとき		食前・食後・食間・その他()	
④外用剤(ぬり薬・目くすり) の使用方法			
⑤その他の注意事項 (薬の保管等)			
園 記 載	使用 し た	くすりの種類	内服剤 —— 包 目盛 外用剤 —— 塗り薬・目薬・()
	使用 し な か つ た 理 由	使用時間 様子 使用者名	時 分