

くすり連絡票(保護者記入用)

令和 年 月 日

クラス

園児名

保護者名

印

1. 依頼先：茨城キリスト教大学附属認定こども園みらい園						
2. 主治医： (病院・医院・クリニック) 電話：						
3. 病名(又は症状)：						
4. 持参した薬について						
1) 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分の本日(1回)分						
2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他()						
3) 薬の剤型： 粉・液(シロップ)・外用薬()						
4) 薬の内容：抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬・その他()						
5) 服用時間：食前・食後・その他()						
5. その他の注意事項						
使用日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
受領サイン						
保管サイン						
投薬サイン						

④使用日以下はこども園で記入