

与薬連絡票（保護者記載用）

令和 年 月 日記

依頼先 あすなろ幼稚園 宛	依頼者（お子さま氏名）
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 日分のうちの本日分	
②保管は 室温 冷蔵庫 その他	
③くすりの剤型（該当するものに○） シロップ 粉塗り薬 外用薬 その他	
④薬の内容（該当するものに○） かぜくすり 抗生物質 咳止め 鼻水止め 外用薬 他	
⑤使用する日時 令和 年 月 日～ 月 日 午前 午後	
食事前 後 おやつ前 後 その他（ ）	
⑥外用薬などの使用方法	
⑦その他の注意事項	
幼稚園記載	受サイン 投与 月 日 時 分 投与者サイン
	受サイン 投与 月 日 時 分 投与者サイン
	受サイン 投与 月 日 時 分 投与者サイン