

★こちらをコピーしてご使用ください。

## 与薬連絡票

※ 黒太枠内のみ保護者の方をご記入ください。

子どもの氏名	クラス	ぐみ	
医療機関名、医師名 _____ 病院・医院 _____ 先生 _____ (緊急時に連絡が取れるように記載してください) TEL: _____			
病名または症状			
与薬を依頼する薬の種類と数			
	( 月 日)	( 月 日)	( 月 日)
粉薬	_____ 種	→ _____ 種	→ _____ 種
シロップ	_____ 種	→ _____ 種	→ _____ 種
(保管は室温・冷蔵)			
外用剤	_____ 種	→ _____ 種	→ _____ 種
外用剤の用法			
その他の注意事項			

月日	受領者サイン	投与時間	投与者サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

- \* 与薬を行う月日を全てご記入の上、ご提出ください。
- \* 処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。
- \* 処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。

初日は当日分の薬と連絡票・投薬情報書・薬局からもらう薬剤情報をご提出ください。2日目以降は、各日分のお薬を持たせください。

★こちらをコピーしてご使用ください。

## 投薬情報書 1 (常用薬用)

※ 保護者記載欄

子どもの氏名	クラス	予定帰宅時間:
	ぐみ	時 分 ころ

※ 医師記載欄

くすりの内容				
抗生物質	咳止め	下痢止め	整腸剤	外用剤
その他( )				
薬剤情報提供 ( あり ・ なし )				
上記の薬を「昼」に服用( 日分)、塗布するように処方しました				
処方日	令和	年	月	日
署名: _____				

切り取り線

## 投薬情報書 2 (頓用薬用)

※ 保護者記載欄

子どもの氏名	クラス	予定帰宅時間:
	ぐみ	時 分 ころ

※ 医師記載欄

くすりの内容				
( )				
薬剤情報提供 ( あり ・ なし )				
上記の薬を( )の時に、 使用するように処方しました。				
処方日	令和	年	月	日
署名: _____				