

投薬依頼連絡票（保護者記載用）

平成 年 月 日

保護者氏名：	①	
子ども氏名：	男・女	歳 ヶ月
連絡先：	電話：	
病院名：	電話：	
主治医：		
病名（又は症状）		

内服薬	
薬の使用期間：	年 月 日～ 年 月 日
投薬時間：	食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他（ ）
自宅での投与方法：	（ ）
保管で注意すること：	（ ）
その他注意事項	

外用薬	
使用する所：	（ ）
使用方法：	（ ）
その他注意事項	



- 薬剤情報提供票の添付をお願いします。
（ 必要でしたら、園でコピーができます。 ）
- 内服薬は1回分ずつに分けて下さい。
- 薬には必ず名前を記入して下さい。
（数種類ある場合は、バラバラにならないようにまとめて下さい。）
- 継続で投与される場合でも、医師の新たな処方箋ごとに投薬依頼連絡票の提出をお願いします。