

# 投薬依頼連絡表（保護者記載用）

年 月 日

保護者氏名：	⑩
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）	

<b>内服薬</b>
薬の使用期間：
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

<b>外用薬</b>
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**を記入してください。  
(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。

