＊服用期間が短い薬の投与を依頼するとき（毎日提出）

薬連絡票

年　　月　　日

クラス名（　　）　入所児童氏名（　　） 薬が処方された病院・医院名（　　） 病名または症状　（　　）	
＜飲み薬の内容＞ ① 持参した薬は　　月　　日に　　日分処方された物 （以下は該当するものに〇） ② 薬の剤型　粉薬　（　　）種類　・　水薬 ③ 薬の内容　抗生物質・かぜ薬・咳止め・下痢止め その他（　　） ④ 内服用法　食前・食後・その他（　　）	
＜外用薬について＞ 月　　日に処方されたもの ＜使用方法＞	
保育園記入	受領者サイン 投薬者サイン 投薬時刻　　年　　月　　日　　時　　分 実施状況など

かもめ保育園