

お薬連絡票（保護者記入）

記入日 年 月 日

依頼先	ヴィクトリアナーサリー
園児名	
主治医	病院・医院
病名 又は症状	
①持参した薬 ②薬の剤型 ③保管方法 ④薬の内容	月 日に処方された1回分です。 薬の使用期限 年 月 _____ 粉末・液体・外用薬・点眼・その他（ ） 抗生物質・解熱剤・咳止め・その他（ ）
①使用する症状 ②薬等の使用法 （服用の仕方） ③保護者へ連絡 ・ ・ ・ ・ 月 日 時間 時 分 _____に承認を得たので投与する。
園記載	投与者名 投与時刻 午前 ・ 午後 時 分