

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	月 日に処方された1回分です。
②薬の剤型	薬の使用期限 年 月
③保管方法	_____
④薬の内容	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薬等の使用方法 （服用の仕方）	・ ・ ・ ・
③使用する時間	食前・食後・その他（ ）
園 記 載	投与者名 投与時刻 午前 ・ 午後 時 分