

園児氏名		男・女	組名	
保護者氏名			連絡先	
主治医 病院名 医師名		連絡先		調剤薬局名 連絡先
薬剤情報書の提出は 令和 年 月 日				
持 参 薬 に つ い て	1, 処方： 年 月 日			
	2, 初めて使用したのは 年 月 日 朝 ・ 昼 ・ 夕 保育園に薬を依頼する期間（最長1か月） 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
	3, 保管は： 冷蔵庫 / その他（ ）			
	4, 使用期限は： 令和 年 月 日			
	5, 内容は 解熱剤 ・ 抗けいれん薬 ・ その他（ ）			
	6, 使用する時間は： 食前 ・ 食後 ・ 食間 ・ その他（ ）			
	7, 使用方法（具体的に） 〔 〕			
	注意事項（医師からの指示）			

※上記に記入し、氏名が明記された薬の袋・容器に薬を入れて保育園にお渡しください。

※保育園で症状の判断をする必要がある薬は、お預かりできません。また、保護者の方のご判断でお持ちいただいた薬もお預かりできません。

※初めての薬連絡票を提出する際には、薬剤情報書を一緒に提出してください。

※1枚のくすり連絡表を用いての、保育園での薬剤預かり可能期間は、最長1か月とします。1か月を経過しても座薬を使用しなかった場合は、一旦薬を持ち帰り、再度新しいくすり連絡表を提出してください。

保育園記載欄

受領者サイン			保管者サイン		
投与者サイン	/	保護者への連絡	月 日	午前 ・ 午後	時 分
投与時間	月 日	午前 ・ 午後	時 分		
実施状況など					

きりとせん

()さん 保護者様 認定こども園 雷鳥保育園

お預かりしていました座薬を使用いたしましたので、お知らせいたします。

投与時刻 月 日 午前 ・ 午後 時 分

投与者 /

使用後の容器を添付