

## くすり連絡票

平成 年 月 日

組氏名	組	依頼者	
病院名			
病名（または症状）			
くすりの処方日	年 月 日（1回分のみ持参）		
くすりの剤型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他（ ）		
くすりの種類（数）	種類		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質 ・ その他（ ）		
薬剤情報提供書	あり（ ※添付がない場合はお預かりできません ）		
与薬時間	昼食後 ・ その他（ ）		
連絡事項			
飲み方など注意することがあればお知らせください			

保育所記載	くすり受領者サイン	与薬者サイン	実施状況	与薬時間	時	分
				<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 完全に飲んだ</li> <li>・ その他（ ）</li> </ul>		