

# 連絡表（保護者記載用）

令和 年 月 日

組

依頼先保育園名	打出保育園	宛			
主治医 (	病院・医院)	電話 FAX			
病名（又は症状）					
① 持参した薬は 月 日に処方された 日分の本日分					
② 薬の剤型（該当するものに○） 粉・液（シロップ）・その他					
③ 薬の内容 抗生物質・その他（ ）					
調剤内容					
④ 服用する日時 年 月 日 昼食前・昼食後 その他（ ）					
⑤ その他の注意事項					
保育園記載	投与時刻 月 日 午前 時 分 午後 時 分				
	実施状況等 ( ) 指示通りに服用しました。 ( ) その他				
園長印		主任印		投与者印	