

## 様式1 くすり連絡票

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>	

## 様式2 くすり連絡票

組・氏名 \_\_\_\_\_

様式1に準じて与薬を依頼します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

与薬依頼日	受領者	与薬者	与薬時間	実施状況
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				

医師の指示により調剤内容に変更があった場合は、様式1を提出する。  
※様式2は慢性疾患の場合に使用する。