くすり連絡票

依頼日	令和　　年　　月　　日
依頼先	渋谷同胞幼稚園
クラス 園児氏名	ことり　・　ひよこ　・　りす　・　きりん　組 園児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
保護者氏名	
連絡先	

処方箋の内容	
病名（または症状）	
病院名	
電話番号	
処方された日	令和　　年　　月　　日
薬の内容	抗生物質　・　咳止め　・　風邪薬　・　外用薬（点眼薬・塗布薬・湿布薬） その他（　　）
投薬時間	食前　・　食後
保管方法	室温　・　冷蔵庫　・　その他
薬の種類 （使用方法）	粉（　　包）　・　シロップ　・　錠剤（　　錠） 外用薬（　　）
その他の注意事項	

※ご記入の上、担任まで薬と一緒にお渡しください。

幼稚園側記載欄

受領者 受け取り時間	受け取り時間　　月　　日　　時　　分
投与者 投与時間	投与時間　　月　　日　　時　　分
特筆すべき事項	