

投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄			
子どもの氏名	予定帰宅時間	時	分頃

医師記載欄			
くすりの内容			
抗生物質	咳止め	下痢止め	整腸剤
外用剤	その他 ()		
薬剤情報提供 (あり・なし)			
上記の薬を「昼」に服用 (日分)、塗布するように処方しました 処方日 令和 年 月 日 署名：			

連 絡 票

保護者記載欄			
子どもの氏名			
医療機関名・医師名 _____ 病・医院 _____ (緊急時に連絡が取れるように記載して下さい) TEL: _____			
病名または症状			
与薬を依頼するくすりの種類と数 (月 日) (月 日) (月 日) 粉 薬 _____ 種 ⇒ _____ 種 ⇒ _____ 種 シロップ _____ 種 ⇒ _____ 種 ⇒ _____ 種 (保管は 室温・冷蔵) 外用薬 _____ 種 ⇒ _____ 種 ⇒ _____ 種			
外用剤の使用方法			
その他の注意事項			

月 日	受領者サイン	投与時間	投与サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

* 処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。
 * 処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。

投薬情報書 2 (頓服用)

医師記載欄	くすりの内容 (薬) 薬剤情報提供 (あり・なし)
上記の薬を () の時に、使用するよう処方しました	
処方日 令和 年 月 日 署名:	

※ 必ず保育所(園)・幼稚園と前もってご相談ください。

保護者記載欄	連絡票
子どもの氏名	
医療機関名・医師名 _____ 病・医院 _____ (緊急時に連絡が取れるように記載して下さい) TEL:	
病名または症状	
与薬を依頼するくすりの種類と数 (月 日) (月 日) (月 日) 粉薬 _____ 種 ⇒ _____ 種 ⇒ _____ 種 シロップ _____ 種 ⇒ _____ 種 ⇒ _____ 種 (保管は 室温・冷蔵) 外用薬 _____ 種 ⇒ _____ 種 ⇒ _____ 種	
外用剤の使用法	
その他の注意事項	

月 日	受領者サイン	投与時間	投与サイン
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	
月 日		時 分	

* 処方内容の変更がなければ、連絡票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

* 処方内容の変更があれば、新規の連絡票をご提出ください。