

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	先生
(緊急時に連絡がとれるように記載してください)		TBL:
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 ⇒
シロップ	種 ⇒	種 ⇒
(保管は室温・冷蔵)		
外用剤	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 者 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	
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 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	年	月	日	
薬の有効期限	年	月	日	署名 :

投薬情報書 2 (頓用薬用)

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 ()			
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	年	月	日
薬の有効期限	年	月	日
署名 :			