

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 平成 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、	
使用するように処方しました	
処方日 平成 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。

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) 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)	
外用剤: _____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。