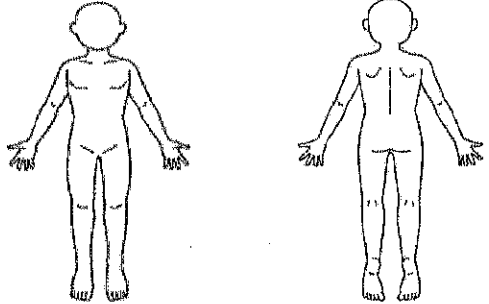


## 与薬連絡票（保護者記載用）

記載日：令和 年 月 日

依頼先	社会福祉法人日之出福祉会 TAGAMIDAI ライオン保育園 園長殿			
依頼者	保護者氏名：	Ⓜ	緊急連絡先：	
	園児氏名：	男 ・ 女	歳（ 組）	
病院名	病院・医院	電話番号：		
病名及び症状				
薬について	薬剤処方日	令和 年 月 日 （ ）日分		
	保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）		
	薬の剤型	粉 ・ 液（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他（ ）		
	薬の内容	抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 外用薬（ぬり薬 ・ 目薬） ・ その他（ ）		
	服用時間	食前 ・ 食後 ・ その他具体的に（ ）		
	外用薬などの 使用法	前（右：左）	後（左：右）	 <p style="text-align: center;">※外用薬の場合は塗布する部位に印</p>
	その他の 注意事項			

**（注意）家庭から持参する薬について**

1. 医師が処方した薬には必ず「与薬依頼書」に「薬剤情報提供書」（お薬手帳でも可）を添付してください。
2. 薬は必ず園の職員に直接手渡ししてください。（ノート等に貼る事はしないでください）
3. 薬は一回ずつに分けてご用意ください。水薬も一回ずつ容器に入れてください。（外用薬除く）
4. 袋や容器には必ず園児名と日付を記入してください。
5. 投薬期間は最長5日間（保育のない日を除く）までです。投薬を継続する時、または処方内容が変更になった際は、再度与薬連絡票・薬剤情報提供書を提出して下さい。

※お手数ですが、事故防止の為、ご協力お願い致します。

保育園記入欄		受領者印	投薬者印	主任印	園長印	お薬持参日	投薬時間
	1						月 日（ ）
2						月 日（ ）	月 日（ ） 午前・午後 時 分
3						月 日（ ）	月 日（ ） 午前・午後 時 分
4						月 日（ ）	月 日（ ） 午前・午後 時 分
5						月 日（ ）	月 日（ ） 午前・午後 時 分