薬の連絡票（保護者記入用）

依頼先	保育園名　　モイッカほいくえん　宛
依頼者	保護者氏名 子ども氏名　　男・女 クラス　　ラマ　・　ラッコ　　組 連絡先　TEL（　　）　　-
症状	
薬の	①飲み方（　　） ※食後に一包　等 ②外用薬の場合：使用方法（　　） ※腕の湿疹に適量塗布　等 ③その他の注意事項（　　）

（職員記入欄）

受領時記入		投与時記入	
日付	受領者サイン：＿＿＿＿＿＿	時間	投与者サイン：＿＿＿＿＿＿
/	□処方箋・持参薬の相違なし	:	□投与薬・薬の記名相違なし
日付	受領者サイン：＿＿＿＿＿＿	時間	投与者サイン：＿＿＿＿＿＿
/	□処方箋・持参薬の相違なし	:	□投与薬・薬の記名相違なし
日付	受領者サイン：＿＿＿＿＿＿	時間	投与者サイン：＿＿＿＿＿＿
/	□処方箋・持参薬の相違なし	:	□投与薬・薬の記名相違なし
日付	受領者サイン：＿＿＿＿＿＿	時間	投与者サイン：＿＿＿＿＿＿
/	□処方箋・持参薬の相違なし	:	□投与薬・薬の記名相違なし
日付	受領者サイン：＿＿＿＿＿＿	時間	投与者サイン：＿＿＿＿＿＿
/	□処方箋・持参薬の相違なし	:	□投与薬・薬の記名相違なし
その他特記事項：			