

くすり連絡票

届出日 令和 年 月 日

※ 太枠の部分を記入し、園へ提出してください。
 その際、必ず薬剤情報提供書を一緒に提出してください。

組氏名	組	依頼者	
医療機関（医師名）			
病名（または症状）			
くすりの処方日	年 月 日 （1回分のみ持参）		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め ・ 抗生物質 その他（ ）		
与薬時間	食前 分前	水薬・粉薬・塗り薬、（ 種類）	
	食後 分前	水薬・粉薬・塗り薬、（ 種類）	
	時 分頃	水薬・粉薬・塗り薬、（ 種類）	
連絡事項 飲み方など注意することがあればお知らせください			

園記載	くすり受領者サイン	与薬者サイン	実施状況	与薬時間 時 分
				・ 完全に飲んだ ・ その他（ ）

くすり連絡票

届出日 令和 年 月 日

※ 太枠の部分を記入し、園へ提出してください。
 その際、必ず薬剤情報提供書を一緒に提出してください。

組氏名	組	依頼者	
医療機関（医師名）			
病名（または症状）			
くすりの処方日	年 月 日 （1回分のみ持参）		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め ・ 抗生物質 その他（ ）		
与薬時間	食前 分前	水薬・粉薬・塗り薬、（ 種類）	
	食後 分前	水薬・粉薬・塗り薬、（ 種類）	
	時 分頃	水薬・粉薬・塗り薬、（ 種類）	
連絡事項 飲み方など注意することがあればお知らせください			

園記載	くすり受領者サイン	与薬者サイン	実施状況	与薬時間 時 分
				・ 完全に飲んだ ・ その他（ ）