

# 与薬依頼連絡票(保護者記載用)

平成 年 月 日

社会福祉法人和順福祉会  
多良保育園 園長様

クラス名

園児氏名

保護者氏名

緊急連絡先

別紙投薬指示書のとおり、投薬が必要であるとの指示がありました。  
つきましては、与薬についての約束事項を厳守しますので、保育園での  
与薬を依頼します。

1 受診日	平成	年	月	日
2 与薬期間	平成	年	月	日 ~ 月 日
3 与薬時間	食前	食後	その他 ( )	
4 お薬の種類	こな薬	水薬	軟膏	その他 ( )
5 お薬の保管方法	室温	冷蔵庫	その他	
6 症状(家庭での様子)	① 熱( )℃			
	② 咳(有 無 時々有)			
	③ 機嫌(良い 悪い むらがある)			
	④ 食欲(ある ない)			
	⑤ 便の症状(普通 軟らかい 下痢)			
	⑥ その他			

## 【保育園記載欄】

預かり時間 月 日 時 分 受領者

飲ませた時間 月 日 時 分 投薬者