

投薬連絡票

依頼者	保護者氏名 子ども氏名
主治医	病院、医院 TEL
病名（症状）	
処方日時	年 月 日
保管方法	室温 冷蔵庫
薬の剤型	粉薬 水薬 他 ()
薬の内容	「お薬成分表」を初回のみ、添付
使用日時	年 月 日
食前	
食後	
食間	
時間薬	
<ul style="list-style-type: none"> * 食間、又は時間薬は、具体的に時間を書いてください * 外用薬の使用法、時間帯 * 注意事項 * 「お薬成分表」を初回のみ、提出してください 	
受領者	投与者

投薬連絡票

依頼者	保護者氏名 子ども氏名
主治医	病院、医院 TEL
病名（症状）	
処方日時	年 月 日
保管方法	室温 冷蔵庫
薬の剤型	粉薬 水薬 他 ()
薬の内容	「お薬成分表」を初回のみ、添付
使用日時	年 月 日
食前	
食後	
食間	
時間薬	
<ul style="list-style-type: none"> * 食間、又は時間薬は、具体的に時間を書いてください * 外用薬の使用法、時間帯 * 注意事項 * 「お薬成分表」を初回のみ、提出して下さい 	
受領者	投与者