

連 絡 票

年 月 日記

依頼先	保育園名	バンビ第二保育園	宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話	
	子ども氏名	歳	ヶ月 日
主治医	(病院・医院)	電話
			FAX
病名(または症状)			
①保管は		室温・冷蔵庫・その他()	
②くすりの剤型 (該当するものに○)		粉・液(シロップ)・外用薬・その他	
③くすりの内容		抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬()	
④使用する日時	年 月 日	午前・午後	時 分
	または 食事(おやつ)の		分前・ 分あと
	その他具体的に()		
⑤その他の注意事項			薬剤情報提供書 あり・なし
保育園 記録	投与者サイン	投与時刻	年 月 日 午前・午後 時 分

..... キ リ ト リ セ ン

連 絡 票

年 月 日記

依頼先	保育園名	バンビ第二保育園	宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話	
	子ども氏名	歳	ヶ月 日
主治医	(病院・医院)	電話
			FAX
病名(または症状)			
①保管は		室温・冷蔵庫・その他()	
②くすりの剤型 (該当するものに○)		粉・液(シロップ)・外用薬・その他	
③くすりの内容		抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬()	
④使用する日時	年 月 日	午前・午後	時 分
	または 食事(おやつ)の		分前・ 分あと
	その他具体的に()		
⑤その他の注意事項			薬剤情報提供書 あり・なし
保育園 記録	投与者サイン	投与時刻	年 月 日 午前・午後 時 分