



(学)県北若竹学園
くすりの持参にかかる連絡票

 (保護者記載用) 

下記の票の該当する記号に○印して、必要事項を記入してください。

20 年 月 日記

依頼先	A 籠原若竹幼稚園		
	B 川本若竹幼稚園		
	C 寄居若竹幼稚園		
	D 籠原のこキッズ保育園	組 担任	宛
	E 川本のこキッズ保育園		
	F 寄居のこキッズ保育園		
	G 籠原さみどり認定こども園		
依頼者	保護者名	連絡先 電話番号	
	子ども氏名	男・女	歳 カ月
主治医	電話 (病院・医院) FAX		
病名 (または症状)			
(該当するものに○、または明記)			
(1)持参したくすりは…20 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
(2)保管は…………… 室温・冷蔵庫			
(3)くすりの剤型… 粉【 包】・液(シロップ)【 ml】・外用薬【 】・その他 ()			
(4)くすりの内容…抗生物質・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬()			
(5)使用する日時 20 年 月 日 ~ 月 日 食前・食後 その他具体的に()			
(6)外用薬などの使用法			
(7)その他の注意事項 [薬剤情報提供書(処方箋)がない場合は、その理由も記入]			
薬剤情報提供書(処方箋)あり・なし			
園 記 載 欄			
受領者印	保管時	月 日	
与薬者印	与薬	月 日	食前・食後
実施状況など()			

⑨ 必要に応じてコピーしてください。

※園の事務所にも用意があります。若竹学園のホームページからもダウンロードできます。