

くすり連絡票

平成 年 月 日

組氏名	組	依頼者	
病院名			
病名(または症状)			
くすりの処方日	年 月 日 (1回分のみ持参)		
くすりの剤型	粉 ・ 液体 ・ 軟膏 ・ 点眼薬 その他 ()		
くすりの種類(数)	種類		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
くすりの内容	かぜ薬 ・ 整腸剤 ・ 咳止め 抗生物質 ・ その他 ()		
薬剤情報提供書	あり (※添付がない場合はお預かりできません)		
与薬時間	昼食後 ・ その他 ()		
連絡事項 <small>飲み方など注意することがあればお知らせください</small>			
保育所記載	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 ()

