

# 連 絡 票

依頼先	天宗東住吉園
保護者 氏名	①連絡先 (自 宅・勤務先)
園 児 氏名	( )— —
病名 (又は症状)	風邪 (発熱・鼻水・咳・下痢・嘔吐) 肺炎・気管支炎・その他 ( )
① 持参した薬は	年 月 日に処方された 日分のうち本日分
② 保管は	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )
③ 薬の剤型・数	粉 ( 種類) ・ シロップ ( 本) ・ 塗り薬 ( 種類) その他 ( )
④ 薬の内容	抗生物質・咳止め・鼻水止め・下痢止め (整腸剤) ・ 痛み止め・保湿剤 ステロイド剤・その他 ( )
⑤ 使用する日時	年 月 日の 食前・食後・午後のおやつ後 又は 午前・午後 時 分 その他 具体的に ( )
⑤ 塗り薬 貼り薬 坐薬などの使用時の条件 (※例	37.5℃以上など)
⑥	その他の注意事項 (自宅での飲ませ方など)
保 育 園 記 載	受領者 月 日 時 分
	投与者 投与時刻 月 日 時 分
	実施状況