

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	