

投薬連絡票（保護者記載用）

年 月 日

連絡先（クラブ名） _____ 殿

連絡者 保護者氏名 _____ 児童名 _____

勤務先電話（ _____ ） 携帯電話（ _____ ）

主治医 _____ 病院 医院 / 医師名 _____

連絡先電話（ _____ ）

病 名 _____

①薬の処方日 年 月 日

②保管は？ ・室温 ・冷蔵庫 ・その他（ _____ ）

③薬の種類 ・内服薬 ・水薬 ・外用薬 ・その他（ _____ ）

④薬の内容（ _____ ）

※抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め ・風邪薬
・嘔吐止め ・その他（ _____ ）

⑤薬品名（ _____ ）

いつ使用するのか ・食前 ・食後 ・その他（ _____ ）

注意事項（ _____ ）

外用薬使用方法（ _____ ）

《クラブ記入欄》

受領日時年月日 _____ 年 月 日 午前・午後 時 分

投薬等時間 午前・午後 _____ 時 分

受領者名 _____ 薬扱い者 _____

薬は当日分だけ支援員にお渡してください。
連絡票はその都度薬と一緒に提出願います。