

外用薬連絡表

一の割自然保育園

クラス _____ 園児名 _____

依頼先 一の割自然保育園	
依頼者 保護者氏名	☎ 連絡先電話
主治医 (電話 病院 医院) FAX
病名 (又は症状)	
① 持参した薬は 年 月 日に処方されたものです。	
② 薬名又は薬剤情報書容器の特徴等	使用方法
③ その他の注意事項	

※ 下記の外用薬のご利用日は必ず保護者印を押して下さい。

月日	保護者印	受領者サイン	与薬者サイン	与薬時間	与薬状況	保護者印

投薬 (塗布) 部位

※ 薬剤情報書はコピー可 ※ 押印の無い場合は投与しません。

