投　薬　連　絡　表　（長期用）

投薬日	平成　　年　　月　　日～			
依頼者	組	児童氏名		保護者名　　印
病名または症状				
医療機関名				
薬の種類	**粉・シロップ・塗り薬・目薬・その他（　　）**			
薬の内容	**抗生剤・感冒薬(風邪薬)・整腸剤・その他（　　）**			
投与時間	**昼食後・おやつ後・午睡後・その他（　　）**			
保管方法	**冷蔵庫保管が必要な場合は、ご記入下さい。（　　）**			
投与方法 注意事項等				

月日	保護者	投薬時間	受領者	担任	看護師	事務所	投与者		月日	保護者	投薬時間	受領者	担任	看護師	事務所	投与者	
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						
		:									:						

園長	