

主治医の先生へ

園田にじいろキッズ保育園の与薬における安全確保のため、下記についてご協力をお願いいたします。

1. 園では原則として与薬は行いません。どうしても与薬が必要な場合には、連絡票の提出をお願いしております。下記連絡票の記載についてよろしくお願いいたします。
2. 「薬剤情報提供書」も連絡票と一緒に**お渡しいた**きますようお願いいたします。

【 園田にじいろキッズ保育園における与薬についての連絡票 】

主治医記載日　：　令和　　年　　月　　日(　　)

園田にじいろキッズ保育園にて与薬を要する

園 兒 氏 名 ()

医療機関名	主治医名
傷病名	
・本日処方された薬は何月何日まで与薬が必要ですか。	
①（薬剤名： ） 月 日 ～ 月 日 まで	
②（薬剤名： ） 月 日 ～ 月 日 まで	
・与薬上の注意などありましたら、ご記入お願いいたします。	

保護者記載欄	(依 頼 日) 令和 年 月 日 ()
	(保護者・依頼者名)