病　児　連　絡　票　（利用会員用）

年　　月　　日

ＳＣＴ

利用会員番号：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　利用会員名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

子どもの氏名		性　別	男　・　女
		生年月日	年　月　日
前日の様子 （症状の経過）	体温　　時　　分　　度 　　時　　分　　度 食べたもの： 排泄（便）【なし・普通・軟・泥状便の水様便】【回数（　　）回】 排泄（尿）【　多い・普通・少ない】【回数（　　）回】 その他		
朝の様子	体温　　時　　分　　度 食べたもの： 排泄（便）【なし・普通・軟・泥状便の水様便】【時刻（　　：　　）】 排泄（尿）【　　回】 その他		
現時の状況	常時飲んでいる薬 最後に飲んだ時間		
そ　の　他			

受診時の医師の指示に従い、処方された薬を保護者に代わって
与薬をしてください。

依頼会員名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞