

《薬の連絡票》

年 月 日

《薬の連絡票》

年 月 日

依頼者	保護者氏名		
	子ども氏名	() 組	
主治医		病院・医院	
持参した薬		年 月 日に処方された薬	
病名			
	薬の内容	かぜ薬・咳止め・整腸剤・外用薬 (抗生物質) ・ その他 ()	
	量	() 包	
薬の剤型		粉・液 (シロップ) ・外用薬・目薬・その他	
与薬する時	食事の前・後	その他 ()	
受領者			
与薬者			
備考			

※ 1回分の薬にクラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。

依頼者	保護者氏名		
	子ども氏名	() 組	
主治医		病院・医院	
持参した薬		年 月 日に処方された薬	
病名			
	薬の内容	かぜ薬・咳止め・整腸剤・外用薬 (抗生物質) ・ その他 ()	
	量	() 包	
薬の剤型		粉・液 (シロップ) ・外用薬・目薬・その他	
与薬する時	食事の前・後	その他 ()	
受領者			
与薬者			
備考			

※ 1回分の薬にクラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。