

薬の連絡票

年 月 日

子どもの氏名	()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()		
薬の種類	粉薬(袋) ・ 水薬 ・ その他		
投薬時間	食事の前 ・ 後	その他()	
受領者			
投薬者			

保護者氏名

印

* 1回分の薬にクラス名・名前を記入し、チャック付きの袋に入れて「連絡票」と共に職員に手渡ししてください。

* 該当するところを○で囲んで下さい。

* この用紙は、コピーして使用してください。

薬の連絡票

年 月 日

子どもの氏名	()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()		
薬の種類	粉薬(袋) ・ 水薬 ・ その他		
投薬時間	食事の前 ・ 後	その他()	
受領者			
投薬者			

保護者氏名

印

* 1回分の薬にクラス名・名前を記入し、チャック付きの袋に入れて「連絡票」と共に職員に手渡ししてください。

* 該当するところを○で囲んで下さい。

* この用紙は、コピーして使用してください。