

園長	主任			

薬の連絡票

年 月 (投薬日)

クラス名	氏名	保護者名
医療機関名		
病名又は症状		
持参した薬は 年 月 日 日分処方されたもの		
薬 の 種 類	剤型 (該当するものに○) 粉薬 (包) 水薬1回分 錠剤 (個) 軟膏 (部位) 点眼 (右、左) その他 ()	
	内容 (該当するものに○) 抗生物質 鼻水止め 咳止め 下痢止め 整腸剤 かゆみ止め その他 ()	
投与する時間	食前 食後	その他 ()
受領者		投与者

-----キリトサ-----

年 月 日

様

_____ :

投与しました。

投与者
