薬の連絡票

年　　月　　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（該当するものに〇） 粉薬（　　包）　水薬1回分　錠剤（　　個） 軟膏（部位　　）　点眼（右、左） その他（　　）	
内容	内容（該当するものに〇） 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

年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

投与しました

投与者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿