

お薬連絡票

- ※注意事項
- ・記入に誤りがある場合は与薬できません。
 - ・市販されている薬には対応できません。
 - ・シロップ(液)は、一回分を容器に入れてください。

依頼日	平成 年 月 日
組名	
園児名	
保護者名 (依頼者名)	
病名(症状)	
病院名	TEL()
処方日	年 月 日に処方された
薬の種類	粉薬(包) ・ 水薬
使用部位	目薬(目) ・ 塗り薬()
使用時間	食前 ・ 食後 ・ その他()
保管場所	室温 ・ その他()
※受領者 ()	※投薬者 ()

お薬連絡票

- ※注意事項
- ・記入に誤りがある場合は与薬できません。
 - ・市販されている薬には対応できません。
 - ・シロップ(液)は、一回分を容器に入れてください。

依頼日	平成 年 月 日
組名	
園児名	
保護者名 (依頼者名)	
病名(症状)	
病院名	TEL()
処方日	年 月 日に処方された
薬の種類	粉薬(包) ・ 水薬
使用部位	目薬(目) ・ 塗り薬()
使用時間	食前 ・ 食後 ・ その他()
保管場所	室温 ・ その他()
※受領者 ()	※投薬者 ()

お薬連絡票

- ※注意事項
- ・記入に誤りがある場合は与薬できません。
 - ・市販されている薬には対応できません。
 - ・シロップ(液)は、一回分を容器に入れてください。

依頼日	平成 年 月 日
組名	
園児名	
保護者名 (依頼者名)	
病名(症状)	
病院名	TEL()
処方日	年 月 日に処方された
薬の種類	粉薬(包) ・ 水薬
使用部位	目薬(目) ・ 塗り薬()
使用時間	食前 ・ 食後 ・ その他()
保管場所	室温 ・ その他()
※受領者 ()	※投薬者 ()

お薬連絡票

- ※注意事項
- ・記入に誤りがある場合は与薬できません。
 - ・市販されている薬には対応できません。
 - ・シロップ(液)は、一回分を容器に入れてください。

依頼日	平成 年 月 日
組名	
園児名	
保護者名 (依頼者名)	
病名(症状)	
病院名	TEL()
処方日	年 月 日に処方された
薬の種類	粉薬(包) ・ 水薬
使用部位	目薬(目) ・ 塗り薬()
使用時間	食前 ・ 食後 ・ その他()
保管場所	室温 ・ その他()
※受領者 ()	※投薬者 ()