

くすり連絡票

記入月日 月 日 (曜日)

組	名前		保護者名			
病名			かかった 病院名	病院 医院		
<p>★持参した薬は・・・</p> <p>1. 月 日に処方されたものです。</p> <p>2. 薬の剤型 ・粉 ・シロップ ・外用薬 ・その他 ()</p> <p>3. 服用時間 ・食前 ・食間 ・食後 ・その他 ()</p>						
★ 薬の飲み方・外用薬の使用方法						
★ その他 (注意事項など)						
投与時間	/ () AM : PM :					
投与者印						

★注意事項

- 持参する薬は、必ず氏名を記入して下さい。
※氏名のないものは投与できません
- 持参する薬は1回分にして下さい。
- 医師の処方でない市販薬は園で投与できませんので、持参しないで下さい。
- 座薬は持参しないで下さい。

用紙受取者

-----切-り-取-り-線-----

くすり連絡票

記入月日 月 日 (曜日)

組	名前		保護者名			
病名			かかった 病院名	病院 医院		
<p>★持参した薬は・・・</p> <p>1. 月 日に処方されたものです。</p> <p>2. 薬の剤型 ・粉 ・シロップ ・外用薬 ・その他 ()</p> <p>3. 服用時間 ・食前 ・食間 ・食後 ・その他 ()</p>						
★ 薬の飲み方・外用薬の使用方法						
★ その他 (注意事項など)						
投与時間	/ () AM : PM :					
投与者印						

★注意事項

- 持参する薬は、必ず氏名を記入して下さい。
※氏名のないものは投与できません
- 持参する薬は1回分にして下さい。
- 医師の処方でない市販薬は園で投与できませんので、持参しないで下さい。
- 座薬は持参しないで下さい。

用紙受取者

-----切-り-取-り-線-----