

【くすり連絡票】

年 月 日

児 童 名		クラス	
保 護 者 名			
医 療 機 関 名			
病名(又は症状)	風邪 鼻水 咳 喘息 中耳炎 その他 ()		
薬の種類に○ して下さい	与薬時間		処方された期間
飲 み 薬	食前 ・ 食後 ・ その他 (時頃)		月 日
塗 り 薬			月 ~ 日
目 薬			(日分)

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずマークと名まえを記入してください。

処理欄	与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	------	---

【くすり連絡票】

年 月 日

児 童 名		クラス	
保 護 者 名			
医 療 機 関 名 及 び 医 師 名	医療機関 担当医師		
病名(又は症状)	風邪 鼻水 咳 喘息 中耳炎 その他 ()		
薬の種類に○ して下さい	与薬時間		処方された期間
飲 み 薬	食前 ・ 食後 ・ その他 (時頃)		月 日
塗 り 薬			月 ~ 日
目 薬			(日分)

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずマークと名まえを記入してください。

処理欄	与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	------	---