

幼稚園服薬連絡票

令和 年 月 日

保護者記入欄

園児名
医療機関又は処方医師 (病院・医院)
病名又は症状
薬の種類 薬剤情報提供者 あり・なし
抗生剤 : かぜ薬・咳止め・下痢止め
外用薬 ()
備考 :
投与時間 昼食 前・後 その他(時頃)
特別な使用法
その他注意事項

幼稚園記入欄

受領者サイン	投与者サイン
備考 :	投与時間 午前・午後 時 分
	備考 :

幼稚園服薬連絡票

令和 年 月 日

保護者記入欄

園児名
医療機関又は処方医師 (病院・医院)
病名又は症状
薬の種類 薬剤情報提供者 あり・なし
抗生剤 : かぜ薬・咳止め・下痢止め
外用薬 ()
備考 :
投与時間 昼食 前・後 その他(時頃)
特別な使用法
その他注意事項

幼稚園記入欄

受領者サイン	投与者サイン
備考 :	投与時間 午前・午後 時 分
	備考 :