

お知らせ

薬を預けるときには必ず、この用紙をコピーして使用するか、メモに同じように記入してご使用下さい。  
また、薬の袋にも名前の記入をお願いします。

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者

投薬連絡票

クラス	園児名
使用する日時	月 日 食前・食間・食後
依頼者	
病院名	
薬の内容	抗生物質・咳止め下痢止め・かぜ薬 その他( )
受領者	投与者