

連絡票		年	月	日
土古おおぞら 保育園				
依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	( ) 組		
主治医		病院・医院		
持参した薬		年 月 日に処方された薬		
病名				
	薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )		
	量	( ) 包		
薬の剤型		粉・液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬		
与薬する時		食事の 前・後	その他 ( )	
受領者				
与薬者				
備考				
※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。				

連絡票		年	月	日
土古おおぞら 保育園				
依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	( ) 組		
主治医		病院・医院		
持参した薬		年 月 日に処方された薬		
病名				
	薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )		
	量	( ) 包		
薬の剤型		粉・液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬		
与薬する時		食事の 前・後	その他 ( )	
受領者				
与薬者				
備考				
※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。				

連絡票		年	月	日
土古おおぞら 保育園				
依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	( ) 組		
主治医		病院・医院		
持参した薬		年 月 日に処方された薬		
病名				
	薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )		
	量	( ) 包		
薬の剤型		粉・液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬		
与薬する時		食事の 前・後	その他 ( )	
受領者				
与薬者				
備考				
※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。				

連絡票		年	月	日
土古おおぞら 保育園				
依頼者	保護者氏名			
	子ども氏名	( ) 組		
主治医		病院・医院		
持参した薬		年 月 日に処方された薬		
病名				
	薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )		
	量	( ) 包		
薬の剤型		粉・液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬		
与薬する時		食事の 前・後	その他 ( )	
受領者				
与薬者				
備考				
※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。				