

連 絡 票		年 月 日	
おおぞらこども園			
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	
おおぞらこども園			
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	
おおぞらこども園			
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	
おおぞらこども園			
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。