

## くすり連絡票

年 月 日

クラス 児童名	
保護者名	
病名又は症状	
病院名	
薬の内容 (該当に○)	かぜ薬 外用(塗薬、点眼) その他具体的に( )
使用時間 形状	食前 (粉、シロップ、その他 ) 食後 (粉、シロップ、その他 ) その他 計 種類
薬を預かった者	

## くすり連絡票

年 月 日

クラス 児童名	
保護者名	
病名又は症状	
病院名	
薬の内容 (該当に○)	かぜ薬 外用(塗薬、点眼) その他具体的に( )
使用時間 形状	食前 (粉、シロップ、その他 ) 食後 (粉、シロップ、その他 ) その他 計 種類
薬を預かった者	

----- 切り取り線 -----

年 月 日

おうちの 方へ	児童名	保護者記入欄
	投与者	

- 座薬、解熱剤、市販の薬はお預かりしません。
- なるべくお薬は、朝夕2回で服用するように処方してもらいましょう。

----- 切り取り線 -----

年 月 日

おうちの 方へ	児童名	保護者記入欄
	投与者	

- 座薬、解熱剤、市販の薬はお預かりしません。
- なるべくお薬は、朝夕2回で服用するように処方してもらいましょう。