

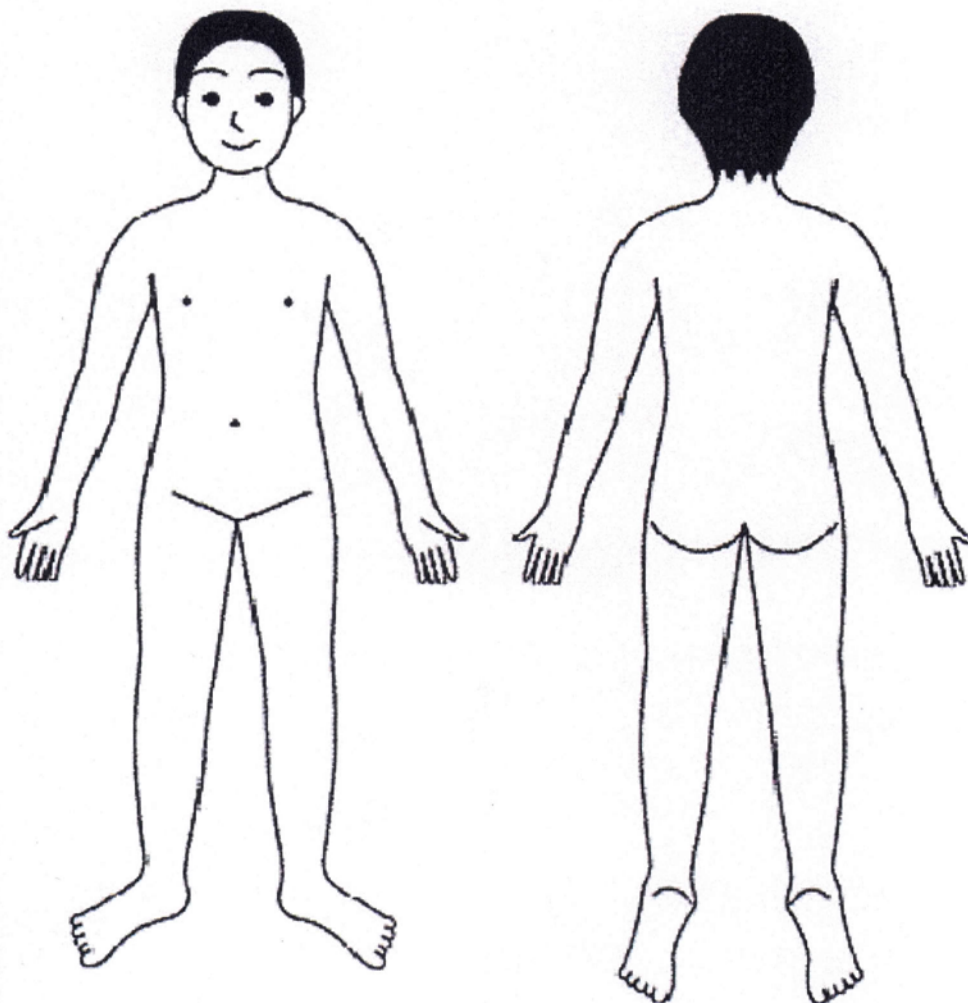
与薬連絡票 (外用薬用)

保育所

* 下記の通り与薬を連絡します。与薬の責任は保護者とします。

| | | | | | |
|--------------|-----------------------|-------|---------------------|----------|---|
| クラス | ぐみ | | | 保護者名 | 印 |
| 園児名 | | | | | |
| 病名 (又は症状) | | 薬の処方日 | 令和 年 月 日 | 病院 医院 | |
| 種類 | ・塗り薬 | ・目薬 | ・その他 () | | |
| 使用方法 | | | | | |
| 使用場所 | ・下図に使用場所を ○ で書き込んで下さい | | | | |

* 使用場所を ○ で囲んで下さい



| | | | | |
|-------|---|---|-----|-------|
| 保育所記載 | | | | |
| 受領日 | 月 | 日 | 受領者 | 与薬担当者 |