

薬の連絡票

R 年 月 日 ()

年生 名前

【受診日】R 年 月 日【診断名・症状】

 粉薬 () 袋

投薬時間	・食前 ・食後 ・時間指定 (:) 頃
薬の種類	・抗生物質 ・咳 ・鼻水 ・下痢 ・整腸剤 ・抗アレルギー剤 ・その他 ()

 シロップ () 個

投薬時間	・食前 ・食後 ・時間指定 (:) 頃
薬の種類	・抗生物質 ・咳 ・鼻水 ・下痢 ・整腸剤 ・抗アレルギー剤 ・その他 ()

 目薬 () 個

投薬時間	(:) 頃	特記事項
投薬箇所	右眼・左眼・両眼	

 軟膏 () 個

使用箇所	
<input type="checkbox"/>	当日持ち帰る
<input type="checkbox"/>	幼稚園で保管する (月 日まで)

 点鼻薬・点耳薬 () 個

投薬時間	(:) 頃	特記事項
投薬箇所	右・左・両	

受領日 年 月 日 受領者

薬の連絡票

R 年 月 日 ()

年生 名前

【受診日】R 年 月 日【診断名・症状】

 粉薬 () 袋

投薬時間	・食前 ・食後 ・時間指定 (:) 頃
薬の種類	・抗生物質 ・咳 ・鼻水 ・下痢 ・整腸剤 ・抗アレルギー剤 ・その他 ()

 シロップ () 個

投薬時間	・食前 ・食後 ・時間指定 (:) 頃
薬の種類	・抗生物質 ・咳 ・鼻水 ・下痢 ・整腸剤 ・抗アレルギー剤 ・その他 ()

 目薬 () 個

投薬時間	(:) 頃	特記事項
投薬箇所	右眼・左眼・両眼	

 軟膏 () 個

使用箇所	
<input type="checkbox"/>	当日持ち帰る
<input type="checkbox"/>	幼稚園で保管する (月 日まで)

 点鼻薬・点耳薬 () 個

投薬時間	(:) 頃	特記事項
投薬箇所	右・左・両	

受領日 年 月 日 受領者