

\* お薬連絡票 \*

小祿こども園

クラス（ にじ ・ ほし ・ そら ） 子どもの名前 \_\_\_\_\_

病名又は症状 \_\_\_\_\_

■ 薬の種類 粉薬 袋 ・ シロップ薬 ・ 目薬  
その他（ \_\_\_\_\_ ）

■ 園で使用する期間 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ ～ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_

■ 薬をあげる時間 食前 ・ 食後  
おやつ前 ・ おやつ後 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

■ 病院名（ \_\_\_\_\_ ）

\*その他注意することなど

（ 依頼者 ）  
保護者氏名 \_\_\_\_\_

\*園記載欄  
受領者サイン 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
投与者サイン