

薬品連絡票		
組	令和 年 月 日	
園児名：	受付時間 時 分	
保護者：	受領者：	
病名・症状	薬局名：	
病院名	処方日：	
与薬時間	昼食前・昼食後・他（ ）	
薬の内容	感冒薬・咳止め・抗生物質・他（ ）	
投薬時間	時 分	投薬者：
注意事項		

薬品連絡票		
組	令和 年 月 日	
園児名：	受付時間 時 分	
保護者：	受領者：	
病名・症状	薬局名：	
病院名	処方日：	
与薬時間	昼食前・昼食後・他（ ）	
薬の内容	感冒薬・咳止め・抗生物質・他（ ）	
投薬時間	時 分	投薬者：
注意事項		

薬品連絡票		
組	令和 年 月 日	
園児名：	受付時間 時 分	
保護者：	受領者：	
病名・症状	薬局名：	
病院名	処方日：	
与薬時間	昼食前・昼食後・他（ ）	
薬の内容	感冒薬・咳止め・抗生物質・他（ ）	
投薬時間	時 分	投薬者：
注意事項		

薬品連絡票		
組	令和 年 月 日	
園児名：	受付時間 時 分	
保護者：	受領者：	
病名・症状	薬局名：	
病院名	処方日：	
与薬時間	昼食前・昼食後・他（ ）	
薬の内容	感冒薬・咳止め・抗生物質・他（ ）	
投薬時間	時 分	投薬者：
注意事項		

薬品連絡票		
組	令和 年 月 日	
園児名：	受付時間 時 分	
保護者：	受領者：	
病名・症状	薬局名：	
病院名	処方日：	
与薬時間	昼食前・昼食後・他（ ）	
薬の内容	感冒薬・咳止め・抗生物質・他（ ）	
投薬時間	時 分	投薬者：
注意事項		

薬品連絡票		
組	令和 年 月 日	
園児名：	受付時間 時 分	
保護者：	受領者：	
病名・症状	薬局名：	
病院名	処方日：	
与薬時間	昼食前・昼食後・他（ ）	
薬の内容	感冒薬・咳止め・抗生物質・他（ ）	
投薬時間	時 分	投薬者：
注意事項		