

## 薬 の 連 絡 票

ク ラ ス	なつめ・さくらんぼ・いちご・りんご・みかん・なつみかん					
園 児 名						
病 名	病院名			TEL		
薬の種類	飲み薬	粉・錠剤・シロップ・その他 ( )				
	外用薬	塗り薬・点眼・点鼻・その他 ( )				
方 法	食前・食間・食後・その他 ( )					
<p>上記のお子さんは薬の服用が必要です。</p> <p>平成_____年_____月_____日 医師_____ ㊟</p> <p>上記の病気で医師から処方箋が出ました。園で必要な分 ( _____回分) だけを用意しましたので よろしく願いいたします。</p> <p>平成_____年_____月_____日 ( ) ( ~ _____月_____日)</p> <p style="text-align: right;">保護者名 _____ ㊟</p>						
日	/	/	/	/	/	/

※ 太枠内を記入し、薬とともに担任に渡してください。  
 ※ この用紙はホームページからもダウンロードできます。