与薬連絡票

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので
内服をお願い致します。

保護者氏名

与薬日	令和　　年　　月　　日（　　）		
クラス			
園児名 （フルネーム）			
病院名		TEL	
処方された日	令和　　年　　月　　日（　　）		
病名		薬剤名	
薬の種類	粉薬(　　)　水薬(　　)　錠剤(　　) 外用薬(　　)その他[　　](　　) ※(　　)内に個数を記入して下さい		
与薬の時間	食後　　その他（　　）		
受取者			
与薬者			
確認者			

与薬連絡票

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので
内服をお願い致します。

保護者氏名

与薬日	令和　　年　　月　　日（　　）		
クラス			
園児名 （フルネーム）			
病院名		TEL	
処方された日	令和　　年　　月　　日（　　）		
病名		薬剤名	
薬の種類	粉薬(　　)　水薬(　　)　錠剤(　　) 外用薬(　　)その他[　　](　　) ※(　　)内に個数を記入して下さい		
与薬の時間	食後　　その他（　　）		
受取者			
与薬者			
確認者			

与薬連絡票

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので
内服をお願い致します。

保護者氏名

与薬日	令和　　年　　月　　日（　　）		
クラス			
園児名 （フルネーム）			
病院名		TEL	
処方された日	令和　　年　　月　　日（　　）		
病名		薬剤名	
薬の種類	粉薬(　　)　水薬(　　)　錠剤(　　) 外用薬(　　)その他[　　](　　) ※(　　)内に個数を記入して下さい		
与薬の時間	食後　　その他（　　）		
受取者			
与薬者			
確認者			

与薬連絡票

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので
内服をお願い致します。

保護者氏名

与薬日	令和　　年　　月　　日（　　）		
クラス			
園児名 （フルネーム）			
病院名		TEL	
処方された日	令和　　年　　月　　日（　　）		
病名		薬剤名	
薬の種類	粉薬(　　)　水薬(　　)　錠剤(　　) 外用薬(　　)その他[　　](　　) ※(　　)内に個数を記入して下さい		
与薬の時間	食後　　その他（　　）		
受取者			
与薬者			
確認者			