

連絡票 年 月 日		
ゆめいろこども園		
依頼者	保護者氏名	
	子ども氏名 ( ) 組	
主治医	病院・医院	
持参した薬	年 月 日に処方された薬	
病名		
薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )	
量	( ) 包	
薬の剤型	粉・液(シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬	
与薬する時	食事の 前・後	その他 ( )
受領者		
与薬者		
備考		

※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。

連絡票 年 月 日		
ゆめいろこども園		
依頼者	保護者氏名	
	子ども氏名 ( ) 組	
主治医	病院・医院	
持参した薬	年 月 日に処方された薬	
病名		
薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )	
量	( ) 包	
薬の剤型	粉・液(シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬	
与薬する時	食事の 前・後	その他 ( )
受領者		
与薬者		
備考		

※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、「連絡票」と共に職員に手渡してください。

連絡票 年 月 日		
ゆめいろこども園		
依頼者	保護者氏名	
	子ども氏名 ( ) 組	
主治医	病院・医院	
持参した薬	年 月 日に処方された薬	
病名		
薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )	
量	( ) 包	
薬の剤型	粉・液(シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬	
与薬する時	食事の 前・後	その他 ( )
受領者		
与薬者		
備考		

※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、

連絡票 年 月 日		
ゆめいろこども園		
依頼者	保護者氏名	
	子ども氏名 ( ) 組	
主治医	病院・医院	
持参した薬	年 月 日に処方された薬	
病名		
薬の内容	かぜ薬 ・ 咳止め ・ 整腸剤 ・ 外用薬 (抗生物質) ・ その他 ( )	
量	( ) 包	
薬の剤型	粉・液(シロップ) ・ 外用薬 ・ 目薬	
与薬する時	食事の 前・後	その他 ( )
受領者		
与薬者		
備考		

※1回分の薬に日付、クラス名・名前を記入し、

「連絡票」と共に職員に手渡してください。

「連絡票」と共に職員に手渡してください。