

# お薬連絡票

東村山むさしの認定こども園

令和 年 月 日

クラス	名前	保護者名
緊急連絡先		
主治医(病院)		
病名(症状)		
薬の名前		
薬の内容	・抗生剤 ・鎮痛剤 ・消炎剤 ・下痢止め ・その他( )	
薬の形	・粉薬 ・水薬 ・錠剤 ・目薬 ・ぬり薬 ・咳止め ・その他( )	
外用薬の使用法		
その他の注意事項		
お薬の説明書		
使用日		
与える時間		
* <受領者>		
* <投与者>		
* <投与時間>		

\* 印は園側の記入になります。