

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。