

## 外用薬 連絡表

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。						
保護者名 _____						
日	年 月 日 ( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名						TEL
処方された日	年 月 日 ( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください。					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後・その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

- \* 連絡票・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)  
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- \* この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください

## 外用薬 連絡表

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。						
保護者名 _____						
日	年 月 日 ( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名						TEL
処方された日	年 月 日 ( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください。					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後・その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

- \* 連絡票・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)  
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- \* この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください

## 外用薬 連絡表

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。						
保護者名 _____						
日	年 月 日 ( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名						TEL
処方された日	年 月 日 ( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください。					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後・その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

- \* 連絡票・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)  
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- \* この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください

## 外用薬 連絡表

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、 お願いします。						
保護者名 _____						
日	年 月 日 ( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名						TEL
処方された日	年 月 日 ( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください。					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後・その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

- \* 連絡票・こども園における与薬についての連絡票(医師記入)  
薬剤情報提供書の3点とお薬と共に提出
- \* この用紙使用後は園で保管しますので、職員へお渡しください