

くすりの連絡票

年 月 日

児 童 名	
保護者名	
病 院 名	病院・医院
病状・症状	
持参した薬	1 ・ 2 種類
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・下痢止め 外用薬（塗り薬・目薬・その他）
服用する時	食事の 前・ 後 おやつの後
連絡事項	
投 与 者	

くすりの連絡票

年 月 日

児 童 名	
保護者名	
病 院 名	病院・医院
病状・症状	
持参した薬	1 ・ 2 種類
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・下痢止め 外用薬（塗り薬・目薬・その他）
服用する時	食事の 前・ 後 おやつの後
連絡事項	
投 与 者	

くすりの連絡票

年 月 日

児 童 名	
保護者名	
病 院 名	病院・医院
病状・症状	
持参した薬	1 ・ 2 種類
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・下痢止め 外用薬（塗り薬・目薬・その他）
服用する時	食事の 前・ 後 おやつの後
連絡事項	
投 与 者	

くすりの連絡票

年 月 日

児 童 名	
保護者名	
病 院 名	病院・医院
病状・症状	
持参した薬	1 ・ 2 種類
薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他
薬の内容	抗生物質・咳止め・風邪薬・下痢止め 外用薬（塗り薬・目薬・その他）
服用する時	食事の 前・ 後 おやつの後
連絡事項	
投 与 者	