

### 内服薬 連絡票

※太枠内に記入してください

与薬日	令和 年 月 日		
クラス ( )組	子どもの名前		
処方された日	令和 年 月 日 ( )		
病名			
薬の種類		薬名	飲ませ方
	粉薬 ( )包		
	水薬 (1)回分		
	錠剤 ( )錠		
自宅での症状			
与薬時間	食後	その他 ( )	
医療機関名			
☎ ( ) -			
医師の診察を受けたところ、上記のとおり指示がありましたのでお願いします。			
保護者サイン _____			

受取者		与薬者	
		時間	:

【 飲ませた日にち・時間 】	【 与薬者 】
月 日 時 分	

### 内服薬 連絡票

※太枠内に記入してください

与薬日	令和 年 月 日		
クラス ( )組	子どもの名前		
処方された日	令和 年 月 日 ( )		
病名			
薬の種類		薬名	飲ませ方
	粉薬 ( )包		
	水薬 (1)回分		
	錠剤 ( )錠		
自宅での症状			
与薬時間	食後	その他 ( )	
医療機関名			
☎ ( ) -			
医師の診察を受けたところ、上記のとおり指示がありましたのでお願いします。			
保護者サイン _____			

受取者		与薬者	
		時間	:

【 飲ませた日にち・時間 】	【 与薬者 】
月 日 時 分	