

## お薬連絡票

ご依頼日	H	年	月	日
お名前	(お子さま)			
	(保護者)			
症状	せき	鼻水	鼻づまり	下痢
	耳垂れ	その他( )		
与薬時間	昼食前	昼食後	おやつ前	おやつ後
	その他( )			
薬の内容	粉薬	( )	包)シロップ	( )
	目薬	( )	(右目・左目)	
	塗り薬	( )	(部位)	
	その他( )			
投与職員				印

## お薬連絡票

ご依頼日	H	年	月	日
お名前	(お子さま)			
	(保護者)			
症状	せき	鼻水	鼻づまり	下痢
	耳垂れ	その他( )		
与薬時間	昼食前	昼食後	おやつ前	おやつ後
	その他( )			
薬の内容	粉薬	( )	包)シロップ	( )
	目薬	( )	(右目・左目)	
	塗り薬	( )	(部位)	
	その他( )			
投与職員				印

## お薬連絡票

ご依頼日	H	年	月	日
お名前	(お子さま)			
	(保護者)			
症状	せき	鼻水	鼻づまり	下痢
	耳垂れ	その他( )		
与薬時間	昼食前	昼食後	おやつ前	おやつ後
	その他( )			
薬の内容	粉薬	( )	包)シロップ	( )
	目薬	( )	(右目・左目)	
	塗り薬	( )	(部位)	
	その他( )			
投与職員				印

## お薬連絡票

ご依頼日	H	年	月	日
お名前	(お子さま)			
	(保護者)			
症状	せき	鼻水	鼻づまり	下痢
	耳垂れ	その他( )		
与薬時間	昼食前	昼食後	おやつ前	おやつ後
	その他( )			
薬の内容	粉薬	( )	包)シロップ	( )
	目薬	( )	(右目・左目)	
	塗り薬	( )	(部位)	
	その他( )			
投与職員				印

## お薬連絡票

ご依頼日	H	年	月	日
お名前	(お子さま)			
	(保護者)			
症状	せき	鼻水	鼻づまり	下痢
	耳垂れ	その他( )		
与薬時間	昼食前	昼食後	おやつ前	おやつ後
	その他( )			
薬の内容	粉薬	( )	包)シロップ	( )
	目薬	( )	(右目・左目)	
	塗り薬	( )	(部位)	
	その他( )			
投与職員				印

## お薬連絡票

ご依頼日	H	年	月	日
お名前	(お子さま)			
	(保護者)			
症状	せき	鼻水	鼻づまり	下痢
	耳垂れ	その他( )		
与薬時間	昼食前	昼食後	おやつ前	おやつ後
	その他( )			
薬の内容	粉薬	( )	包)シロップ	( )
	目薬	( )	(右目・左目)	
	塗り薬	( )	(部位)	
	その他( )			
投与職員				印