くすり連絡票（内服薬）

大宮みのり保育園

組　　児童名

保護者名

病　名			
使用する期間	月　　日　～　　月　　日迄 食前　・　食後　　時頃		
薬の種類・病院名	粉薬　・　水薬　・　錠剤 計　　種類 病院名： 処方日：		
注意事項	＊1回分だけをお持ちください。 ＊市販薬は与薬できません。 ＊薬にも必ず記名をしてください。		
保育園記載	与薬者	与薬時間 午前・午後　　時　　分	
	特記事項		

くすり連絡票（外用薬）

大宮みのり保育園

組　　児童名

保護者名

病　名			
使用する期間	月　　日　～　　月　　日迄 時頃　　回		
薬の種類・病院名	塗り薬・貼り薬・点眼・点鼻・点耳 計　　種類 病院名： 処方日：		
注意事項	＊1回分だけをお持ちください。 ＊市販薬は与薬できません。 ＊薬にも必ず記名をしてください。		
保育園記載	与薬者	与薬時間 午前・午後　　時　　分	
	特記事項		