



連絡表

平成 年 月 日

保護者氏名	組名	子供氏名
受診した病院、医院名		
病名（症状）:		
薬の剤型： 粉（ 袋）・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・外用薬・その他（ ）		
使用する日： 月 日（ ）		
使用する時： 食前 ・ 食後		
外用薬の用法：		
その他の連絡事項：		
保育所記載	投与者サイン（ ） 食前 ・ 食後	
薬には必ず名前を書いてください。 1回分ごとに持たせてください。 薬と連絡表は、そのつど持たせてください。		



連絡表

平成 年 月 日

保護者氏名	組名	子供氏名
受診した病院、医院名		
病名（症状）:		
薬の剤型： 粉（ 袋）・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・外用薬・その他（ ）		
使用する日： 月 日（ ）		
使用する時： 食前 ・ 食後		
外用薬の用法：		
その他の連絡事項：		
保育所記載	投与者サイン（ ） 食前 ・ 食後	
薬には必ず名前を書いてください。 1回分ごとに持たせてください。 薬と連絡表は、そのつど持たせてください。		