

幼稚園服薬連絡票

えびつ幼稚園

保護者記入欄(太枠の中をお書きください。)

下記の要領でお薬を飲ませて下さい。

保護者氏名	印
-------	---

期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
園児 組 氏名	*お薬も一包毎に名前を書いて下さい。
医療機関名・処方医師名	
	電話
病名又は症状	
薬の種類又は名称	
投与時間	(昼食 前 ・ 後) (食間) (時頃)
投与方法	(飲ませる ・ その他)
その他注意事項	

幼稚園記入欄

受領者サイン	
投与者サイン	
投与時間	午前 ・ 午後 時 分
備考	