

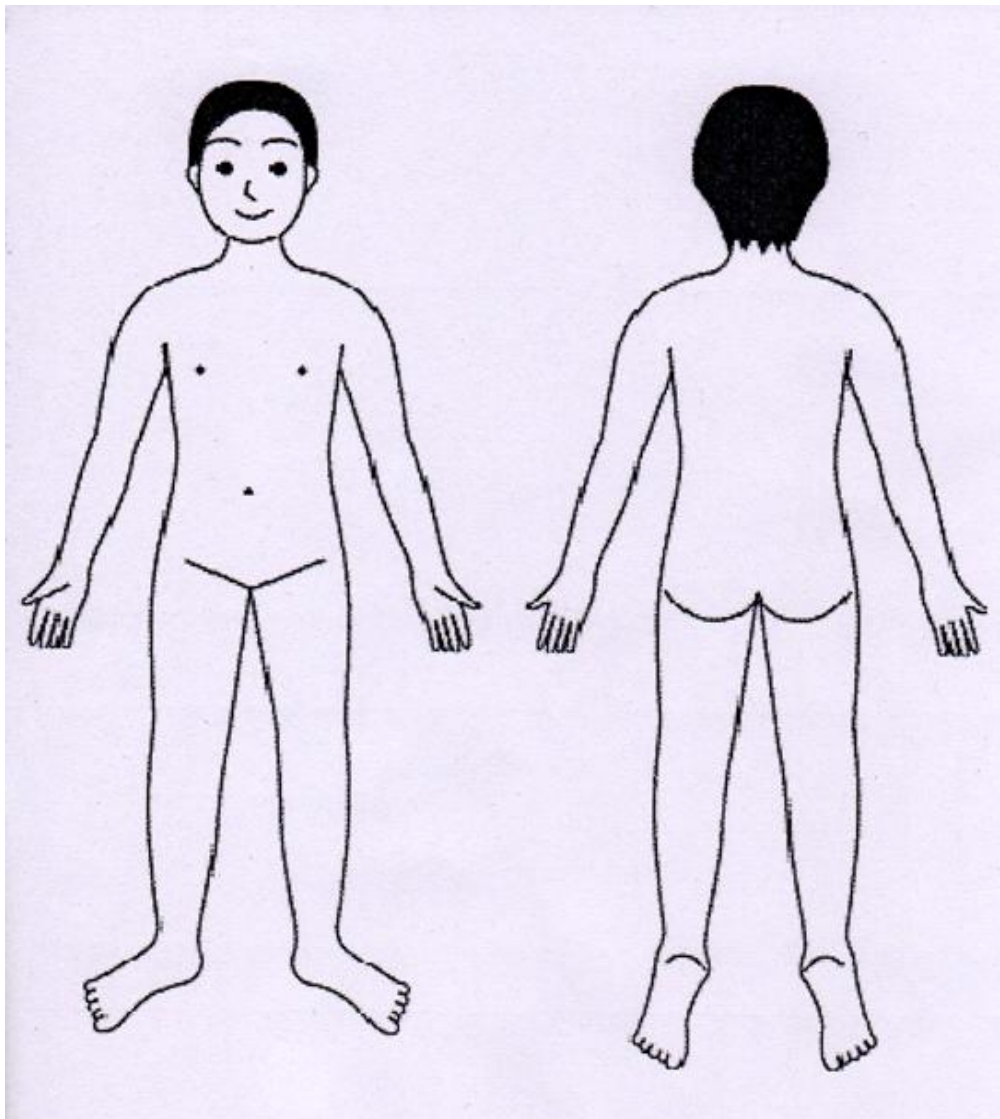
与薬連絡票 （外用薬用）

* 下記の通り与薬を連絡します。 与薬の責任は保護者とします。

ママサポート

クラス	ぐみ			保護者名	印
園児名					
病名 (又は症状)		薬の処方日	令和 年 月 日	病院 医院	
種類	・塗り薬	・目薬	・その他 ()		
使用方法					
使用場所	・下図に使用場所を ○ で書き込んで下さい				

* 使用場所を ○ で囲んで下さい



保育所記載			
受領日	月	日	受領者
			与薬担当者