

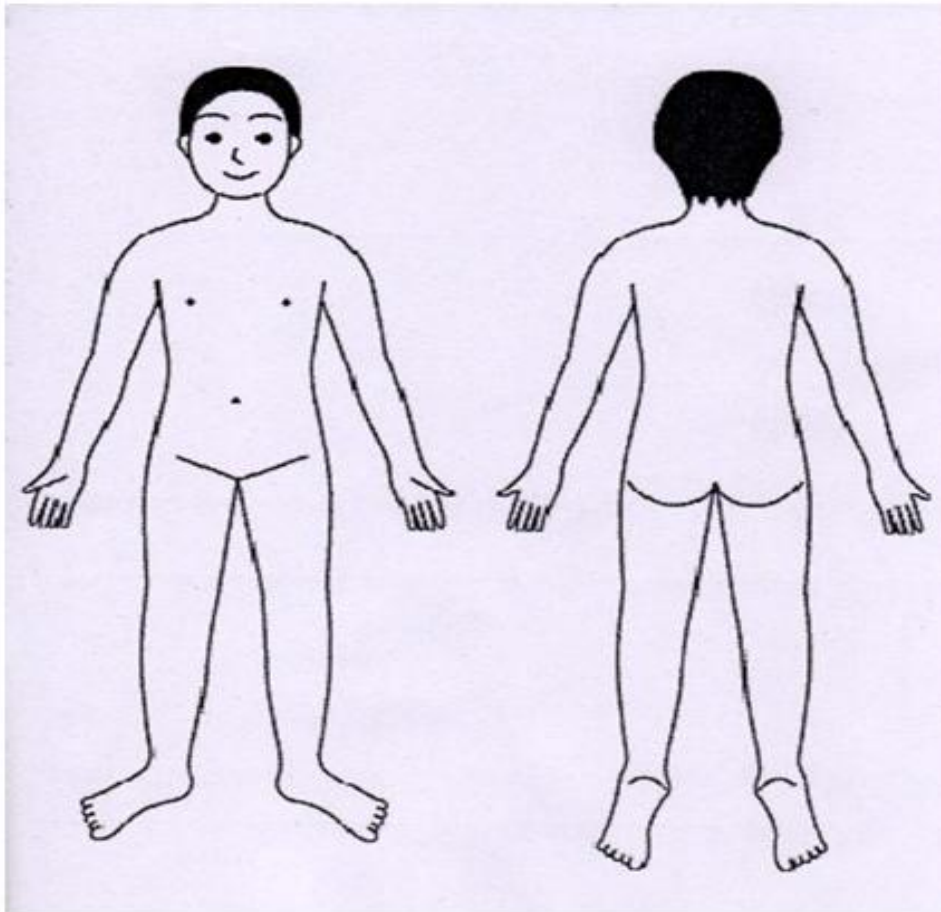
与薬連絡票 (外用薬用)

* 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

	/	/	/	/	/
受領者					
与薬者					