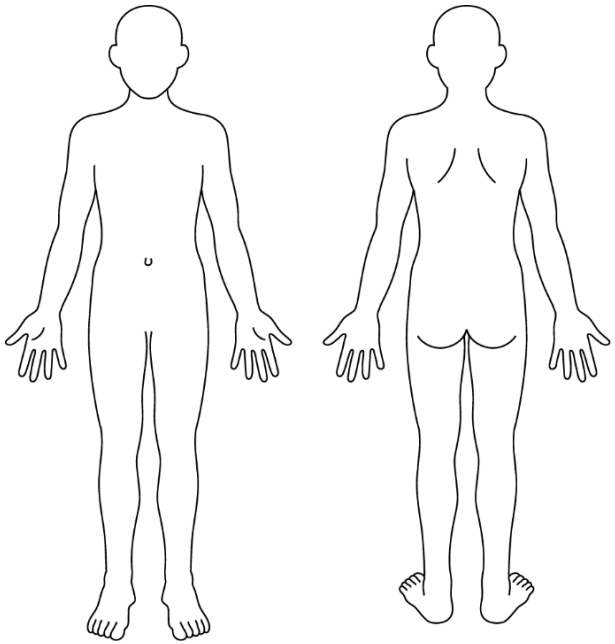
連絡票（保護者記載用）

依頼日時　令和　　年　　月　　日（　　） 保護者名		
園児名	クラス （　　）組	
医療機関名	TEL	
処方された日	令和　　年　　月　　日（　　曜日）	
病名または症状		
塗り薬の個数	塗り薬（　　）個	
塗り薬の使用部位		
与薬の時間	食前　　食後　　その他（　　）	
特記事項	※塗布する場所を塗って下さい 	

※与薬については保護者の責任となりますのでご了承ください。

与薬時間記入表

日付	朝の予薬時間	園での与薬時間	予薬者サイン	日付	朝の予薬時間	園での与薬時間	予薬者サイン
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	
／	：	：		／	：	：	