

〈与薬連絡票〉

依頼先	認定こども園 カ合幼稚園
保護者名	印
クラス・園児名	組
投薬日・時間	令和 年 月 日 ~ 月 日 食前 食間 食後 その他 ()
病院名	
病名	
薬の種類	粉・液（シロップ）・外用薬・その他 (該当するものに○を付けてください)
与薬方法 注意事項等	
与薬者（園記入）	

※薬袋（容器）には、必ず記名して下さい。

〈与薬連絡票〉

依頼先	認定こども園 カ合幼稚園
保護者名	印
クラス・園児名	組
投薬日・時間	令和 年 月 日 ~ 月 日 食前 食間 食後 その他 ()
病院名	
病名	
薬の種類	粉・液（シロップ）・外用薬・その他 (該当するものに○を付けてください)
与薬方法 注意事項等	
与薬者（園記入）	

※薬袋（容器）には、必ず記名して下さい。