

連絡票 中田保育園

組 園児名 _____

1. 日付	_____	月	_____	日	_____
2. 主治医(病院)	_____				
3. 病名(または症状)	_____				
4. くすりの処方日	_____	月	_____	日	_____
5. くすりの種類	粉・液・外用薬・その他()				
6. くすりの内容	抗生物質	解熱剤	かぜ薬		
	咳止め	鼻水止め	下痢止め		
	かゆみ止め	その他()			
7. 服用時間	食前	食間	食後		
	_____	時	_____	分	※時間指定の場合
8. 保護者名	_____				

※くすりは1回分にして持たせてください。
 ※くすりに必ず日付・名前を記入してください。
 ※必ず保護者が記入してください。

飲ませた保育者名 _____

連絡票 中田保育園

組 園児名 _____

1. 日付	_____	月	_____	日	_____
2. 主治医(病院)	_____				
3. 病名(または症状)	_____				
4. くすりの処方日	_____	月	_____	日	_____
5. くすりの種類	粉・液・外用薬・その他()				
6. くすりの内容	抗生物質	解熱剤	かぜ薬		
	咳止め	鼻水止め	下痢止め		
	かゆみ止め	その他()			
7. 服用時間	食前	食間	食後		
	_____	時	_____	分	※時間指定の場合
8. 保護者名	_____				

※くすりは1回分にして持たせてください。
 ※くすりに必ず日付・名前を記入してください。
 ※必ず保護者が記入してください。

飲ませた保育者名 _____

連絡票 中田保育園

組 園児名 _____

1. 日付	_____	月	_____	日	_____
2. 主治医(病院)	_____				
3. 病名(または症状)	_____				
4. くすりの処方日	_____	月	_____	日	_____
5. くすりの種類	粉・液・外用薬・その他()				
6. くすりの内容	抗生物質	解熱剤	かぜ薬		
	咳止め	鼻水止め	下痢止め		
	かゆみ止め	その他()			
7. 服用時間	食前	食間	食後		
	_____	時	_____	分	※時間指定の場合
8. 保護者名	_____				

※くすりは1回分にして持たせてください。
 ※くすりに必ず日付・名前を記入してください。
 ※必ず保護者が記入してください。

飲ませた保育者名 _____

連絡票 中田保育園

組 園児名 _____

1. 日付	_____	月	_____	日	_____
2. 主治医(病院)	_____				
3. 病名(または症状)	_____				
4. くすりの処方日	_____	月	_____	日	_____
5. くすりの種類	粉・液・外用薬・その他()				
6. くすりの内容	抗生物質	解熱剤	かぜ薬		
	咳止め	鼻水止め	下痢止め		
	かゆみ止め	その他()			
7. 服用時間	食前	食間	食後		
	_____	時	_____	分	※時間指定の場合
8. 保護者名	_____				

※くすりは1回分にして持たせてください。
 ※くすりに必ず日付・名前を記入してください。
 ※必ず保護者が記入してください。

飲ませた保育者名 _____