



くすり連絡票

薬は必ず手渡しをお願いいたします。手渡しでないもの、薬剤情報がないものは投薬いたしません！

組 園児名

☆病名(又は症状)

★病院・医院名

処方された日 月 日に 日分処方されました

薬の袋、容器には必ず名前を記入してください。

滑川中央保育園

投薬者

印

