外用薬 連絡票(一日用)

※太枠内に記入してください

与薬日			令和	年	月]	В			
クラス)組	子どもの	D名前							
処方さ	れた日		令和	年	—— 月]	日 (<u> </u>)	
病	名									
薬の	種類	塗り薬 塗り薬 その他 ※((変の名前と) <) <) <	>個数	>個 >個 >個 >個 なを記入	、してく	ださい	
どのような時使用しますか?										
使用部位 ※複数の薬がある場合に は、それぞれの使用する 所や順番がわかるように 記入してください。			薬を使用で	JAON CE	印をつ い		ざさい 後) ()
与薬時間			食後	:	その他()
医療機関名		•				ਨ ()		_	
医師の診察を受けたところ、上記のとおり指示がありましたのでお願いします。 保護者サイン										
受取者				与	薬者					'
				H	間			:		

外用薬 連絡票(一日用)

※太枠内に記入してください

						701711111	,,00, ,	<u> </u>	<u> </u>
与薬日			令和	年	月	В			
クラス)組	子どもの	名前						
処方された日			令和	年	月	В	()	
病名									
薬の種類		塗り薬 塗り薬 その他 ※(() <) <) < <	>個 >個 >個 >個数を記		ください	
どのような時使用しますか?									
使用部位 ※複数の薬がある場合には、それぞれの使用する所や順番がわかるように記入してください。		(前	j) _	る所に印		けてください (後) <u></u>)
与薬	—————————————————————————————————————		食後	7	の他	()
医療機関名						T ()			
医師の診察を受けたところ、上記のとおり指示がありましたのでお願いします。 保護者サイン									
受取者				与第	*者				
				時	間		:		