

くすりの連絡票

ちやいどスクール

令和 年 月 日

フリガナ
児童名

保護者名

◎病院名

◎病名

◎処方日

年 月 日

◎くすりの種類

・粉 ・シロップ ・錠剤 ・カプセル ・その他

◎くすりの投与時間 ・昼食（ 前 ・ 後 ）

◎くすりの内容

・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・その他（ ）

◎くすりの副作用

・眠気 ・下痢 ・おしっこが濃くなる・その他（ ）

くすり依頼月日	/	/	/	/	/	/	/	/
依頼者サイン								
投与者サイン								

※シロップは1回分を容器に入れ容器に記名をお願いします。薬と連絡票は1つの袋に入れて下さい。

くすりの連絡票

ちやいどスクール

令和 年 月 日

フリガナ
児童名

保護者名

◎病院名

◎病名

◎処方日

年 月 日

◎くすりの種類

・粉 ・シロップ ・錠剤 ・カプセル ・その他

◎くすりの投与時間 ・昼食（ 前 ・ 後 ）

◎くすりの内容

・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・その他（ ）

◎くすりの副作用

・眠気 ・下痢 ・おしっこが濃くなる・その他（ ）

くすり依頼月日	/	/	/	/	/	/	/	/
依頼者サイン								
投与者サイン								

※シロップは1回分を容器に入れ容器に記名をお願いします。薬と連絡票は1つの袋に入れて下さい。

くすりの連絡票

ちやいどスクール

令和 年 月 日

フリガナ
児童名

保護者名

◎病院名

◎病名

◎処方日

年 月 日

◎くすりの種類

・粉 ・シロップ ・錠剤 ・カプセル ・その他

◎くすりの投与時間 ・昼食（ 前 ・ 後 ）

◎くすりの内容

・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・その他（ ）

◎くすりの副作用

・眠気 ・下痢 ・おしっこが濃くなる・その他（ ）

くすり依頼月日	/	/	/	/	/	/	/	/
依頼者サイン								
投与者サイン								

※シロップは1回分を容器に入れ容器に記名をお願いします。薬と連絡票は1つの袋に入れて下さい。

くすりの連絡票

ちやいどスクール

令和 年 月 日

フリガナ
児童名

保護者名

◎病院名

◎病名

◎処方日

年 月 日

◎くすりの種類

・粉 ・シロップ ・錠剤 ・カプセル ・その他

◎くすりの投与時間 ・昼食（ 前 ・ 後 ）

◎くすりの内容

・抗生物質 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・その他（ ）

◎くすりの副作用

・眠気 ・下痢 ・おしっこが濃くなる・その他（ ）

くすり依頼月日	/	/	/	/	/	/	/	/
依頼者サイン								
投与者サイン								

※シロップは1回分を容器に入れ容器に記名をお願いします。薬と連絡票は1つの袋に入れて下さい。