

## 外用薬 連絡票

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。						
<u>保護者名</u>						
日	年 月 日( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名	TEL					
処方された日	年 月 日( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後 その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

## 外用薬 連絡票

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。						
<u>保護者名</u>						
日	年 月 日( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名	TEL					
処方された日	年 月 日( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後 その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

## 外用薬 連絡票

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。						
<u>保護者名</u>						
日	年 月 日( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名	TEL					
処方された日	年 月 日( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後 その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						

## 外用薬 連絡票

医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、お願いします。						
<u>保護者名</u>						
日	年 月 日( )					
クラス名 ( )ぐみ	子どもの名前					
病院名	TEL					
処方された日	年 月 日( )					
病名又は症状						
外用薬の種類	塗り薬( ) 目薬( ) その他( ) ※( )内に個数を記入してください					
塗り薬等の使用部位						
与薬の時間	食後 その他( )					
	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )	日( )
受取者						
与薬者						