

### くすりの連絡

|         |              |
|---------|--------------|
| 日付      | 令和 年 月 日 ( ) |
| 年 組 児童名 |              |
| 保護者名    |              |
| 薬品名     |              |
| 分量      |              |
| 使用方法    |              |
| 備考      |              |

・持参される薬は、必ず記名し、1回分をお持ちください。