

医薬品お預かり票

太枠内のみご記入ください

園児名(クラス)	()
預かり日	平成 年 月 日
薬品名	
何のお薬ですか？	
使用するタイミング (具体的に)	
注意事項 (使用の際に気をつけること)	
保管場所	
備考および特記事項	

《注意》薬品の使用期限にご注意ください。未使用の際は3月末日を以て返却いたします。
一度にお預かりする薬品は1回分のみとし、その都度「お預かり票」へご記入願います。