

与薬カード
(保護者の方が記入して下さい。)

太枠の中を
記入して下さい。

依頼日	平成	年	月	日
園児名	組 名前			
依頼者(保護者)				
内服	外用(部位)	点眼(右目・左目・両目)		
[分量(1回分)]				
シロップ() 錠() 包()				
[適用]	食前	食後		
※ 食前か食後のどちらかをお願いします。				
[薬種]	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め			
かぜ薬 ・ 外用薬() ・ その他()				
与薬者名			確認印	

- 薬は1回分に分けて、はっきりと名前を書いて下さい。
- 与薬カードが無かったり、記入もれの場合は投薬できません。
- 医師の指示で行った与薬に対する副作用について、当園では責任を
おいません。

-----キリトリ-----

様

指示通り与薬しました。 月 日 印

安威たんぽぽ学園

与薬カード
(保護者の方が記入して下さい。)

太枠の中を
記入して下さい。

依頼日	平成	年	月	日
園児名	組 名前			
依頼者(保護者)				
内服	外用(部位)	点眼(右目・左目・両目)		
[分量(1回分)]				
シロップ() 錠() 包()				
[適用]	食前	食後		
※ 食前か食後のどちらかをお願いします。				
[薬種]	抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め			
かぜ薬 ・ 外用薬() ・ その他()				
与薬者名			確認印	

- 薬は1回分に分けて、はっきりと名前を書いて下さい。
- 与薬カードが無かったり、記入もれの場合は投薬できません。
- 医師の指示で行った与薬に対する副作用について、当園では責任を
おいません。

-----キリトリ-----

様

指示通り与薬しました。 月 日 印

安威たんぽぽ学園