

園保存用

保護者用

与薬カード

下記の事項に記入し本日の薬1回分を担任に渡して下さい。

____月 ____日 ____組 園児名

病名 _____ 処方した医師または病院名

薬の種類 散薬 水薬 ぬり薬
点眼薬 点鼻薬 その他

与薬時間 食前 食後 その他

投与者印

※記入していないと与薬できません

園児名

投与しました

投与者印

園保存用

保護者用

与薬カード

下記の事項に記入し本日の薬1回分を担任に渡して下さい。

____月 ____日 ____組 園児名

病名 _____ 処方した医師または病院名

薬の種類 散薬 水薬 ぬり薬
点眼薬 点鼻薬 その他

与薬時間 食前 食後 その他

投与者印

※記入していないと与薬できません

園児名

投与しました

投与者印

園保存用

保護者用

与薬カード

下記の事項に記入し本日の薬1回分を担任に渡して下さい。

____月 ____日 ____組 園児名

病名 _____ 処方した医師または病院名

薬の種類 散薬 水薬 ぬり薬
点眼薬 点鼻薬 その他

与薬時間 食前 食後 その他

投与者印

※記入していないと与薬できません

園児名

投与しました

投与者印

園保存用

保護者用

与薬カード

下記の事項に記入し本日の薬1回分を担任に渡して下さい。

____月 ____日 ____組 園児名

病名 _____ 処方した医師または病院名

薬の種類 散薬 水薬 ぬり薬
点眼薬 点鼻薬 その他

与薬時間 食前 食後 その他

投与者印

※記入していないと与薬できません

園児名

投与しました

投与者印