

投薬カード

年 月 日 () 松ヶ丘認定こども園

下記の項目に記入し、1回分の薬と一緒にお渡し下さい。

薬には名前を書き、職員に直接お渡し下さい。

組 園児名 保護者 印

<投薬時間> 月 日 () ~ 月 日 ()

<病名> _____ <病院名> _____

<薬の名前> _____

<薬の種類> 水薬・粉薬・塗り薬・点眼薬・座薬・その他

<投薬時間> 食前 ・ 食後

<塗る部位> _____

<薬の保管> 常温 ・ 冷蔵

<その他注意すること> _____

<園記載欄>

※投薬日・投薬者名

/	/	/	/	/	/	/
()	()	()	()	()	()	()

投薬カード

年 月 日 () 松ヶ丘認定こども園

下記の項目に記入し、1回分の薬と一緒にお渡し下さい。

薬には名前を書き、職員に直接お渡し下さい。

組 園児名 保護者 印

<投薬時間> 月 日 () ~ 月 日 ()

<病名> _____ <病院名> _____

<薬の名前> _____

<薬の種類> 水薬・粉薬・塗り薬・点眼薬・座薬・その他

<投薬時間> 食前 ・ 食後

<塗る部位> _____

<薬の保管> 常温 ・ 冷蔵

<その他注意すること> _____

<園記載欄>

※投薬日・投薬者名

/	/	/	/	/	/	/
()	()	()	()	()	()	()

投薬カード

年 月 日 () 松ヶ丘認定こども園

下記の項目に記入し、1回分の薬と一緒にお渡し下さい。

薬には名前を書き、職員に直接お渡し下さい。

組 園児名 保護者 印

<投薬時間> 月 日 () ~ 月 日 ()

<病名> _____ <病院名> _____

<薬の名前> _____

<薬の種類> 水薬・粉薬・塗り薬・点眼薬・座薬・その他

<投薬時間> 食前 ・ 食後

<塗る部位> _____

<薬の保管> 常温 ・ 冷蔵

<その他注意すること> _____

<園記載欄>

※投薬日・投薬者名

/	/	/	/	/	/	/
()	()	()	()	()	()	()

投薬カード

年 月 日 () 松ヶ丘認定こども園

下記の項目に記入し、1回分の薬と一緒にお渡し下さい。

薬には名前を書き、職員に直接お渡し下さい。

組 園児名 保護者 印

<投薬時間> 月 日 () ~ 月 日 ()

<病名> _____ <病院名> _____

<薬の名前> _____

<薬の種類> 水薬・粉薬・塗り薬・点眼薬・座薬・その他

<投薬時間> 食前 ・ 食後

<塗る部位> _____

<薬の保管> 常温 ・ 冷蔵

<その他注意すること> _____

<<園記載欄>

※投薬日・投薬者名

/	/	/	/	/	/	/
()	()	()	()	()	()	()