

投薬カード（コピーしてお使いください）

投薬カード	
該当するものに○または記入してください	
依頼日	令和 年 月 日
保護者名	
園児名	
病名	
処方された病院名	
TEL	
薬の内容	
抗生物質・咳止め・風邪薬	
その他（ ）	
薬の剤形・1回量	
粉薬（ ）包・水薬（ ）ml	
目薬（ ）回・塗り薬（ ）	
その他（ ）	
服用時間 昼食前・昼食後・食間（ ）時	
受領者	
投薬者	
※担任又は職員に手渡してください	

※こちらにもご記入ください

クラス _____

園児名 _____

- ・ 投薬しました
- ・ 投薬できませんでした
(理由)

投薬者 _____

令和 年 月 日
平野愛和学園
平野愛和第二学園
平野愛和第三学園

キ リ ト リ

投薬カード	
該当するものに○または記入してください	
依頼日	令和 年 月 日
保護者名	
園児名	
病名	
処方された病院名	
TEL	
薬の内容	
抗生物質・咳止め・風邪薬	
その他（ ）	
薬の剤形・1回量	
粉薬（ ）包・水薬（ ）ml	
目薬（ ）回・塗り薬（ ）	
その他（ ）	
服用時間 昼食前・昼食後・食間（ ）時	
受領者	
投薬者	
※担任又は職員に手渡してください	

※こちらにもご記入ください

クラス _____

園児名 _____

- ・ 投薬しました
- ・ 投薬できませんでした
(理由)

投薬者 _____

令和 年 月 日
平野愛和学園
平野愛和第二学園
平野愛和第三学園