＊与薬カード＊

玄海町保育所

下記の項目に記入または、該当するものに○をつけ本日の薬1回分を職員にお渡しください。

月　　日　　組　　園児名

病名（症状） 病院名	
薬の種類	粉 ・ シロップ ・塗り薬 ・目薬 ・その他 薬のなまえ（　　）
期間	日間くらい
与薬時間	食前 ・ 食後 または、　　時
与薬方法	飲む場合（ 白湯 ・ または、　　） 塗る場合の体の部位（　　）
薬の保管	常温 ・ 冷蔵
その他	注意すること

保育園記載欄

／	投与時間	受領者	投与者
／			
／			
／			
／			
／			
／			