

与薬カード 月 日 ()

組 氏名



病院名	
病名 (又は症状)	
薬の剤型 (該当するものに○)	・粉 (種類) ・液 (シロップ) ・塗り薬 ・その他 ()
薬の内容	・抗生剤 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・外用薬 () ・その他 ()
使用する 時間	・昼食 (前 ・後) ・おやつ (前 ・後) ・時間薬 (時)
※継続薬の場合	月 火 水 木 金 土
※与薬確認者	

※は園で記入します。

与薬カード 月 日 ()

組 氏名



病院名	
病名 (又は症状)	
薬の剤型 (該当するものに○)	・粉 (種類) ・液 (シロップ) ・塗り薬 ・その他 ()
薬の内容	・抗生剤 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・外用薬 () ・その他 ()
使用する 時間	・昼食 (前 ・後) ・おやつ (前 ・後) ・時間薬 (時)
※継続薬の場合	月 火 水 木 金 土
※与薬確認者	

※は園で記入します。

与薬カード 月 日 ()

組 氏名



病院名	
病名 (又は症状)	
薬の剤型 (該当するものに○)	・粉 (種類) ・液 (シロップ) ・塗り薬 ・その他 ()
薬の内容	・抗生剤 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・外用薬 () ・その他 ()
使用する 時間	・昼食 (前 ・後) ・おやつ (前 ・後) ・時間薬 (時)
※継続薬の場合	月 火 水 木 金 土
※与薬確認者	

※は園で記入します。

与薬カード 月 日 ()

組 氏名



病院名	
病名 (又は症状)	
薬の剤型 (該当するものに○)	・粉 (種類) ・液 (シロップ) ・塗り薬 ・その他 ()
薬の内容	・抗生剤 ・咳止め ・整腸剤 ・かぜ薬 ・外用薬 () ・その他 ()
使用する 時間	・昼食 (前 ・後) ・おやつ (前 ・後) ・時間薬 (時)
※継続薬の場合	月 火 水 木 金 土
※与薬確認者	

※は園で記入します。