

## 薬預かりカード

依頼日	年 月 日 ( )
園児名	
保護者名	
病名・症状	
病院名(医師名)	( )
処方日	年 月 日 ( )
薬の種類(個数)	液薬( )粉薬( )塗り薬( )目薬( )その他( )
服用時間	食前 食間 食後 その他( 時頃)
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

-----きりとりせん-----

園児名	
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

## 薬預かりカード

依頼日	年 月 日 ( )
園児名	
保護者名	
病名・症状	
病院名(医師名)	( )
処方日	年 月 日 ( )
薬の種類(個数)	液薬( )粉薬( )塗り薬( )目薬( )その他( )
服用時間	食前 食間 食後 その他( 時頃)
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

-----きりとりせん-----

園児名	
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

## 薬預かりカード

依頼日	年 月 日 ( )
園児名	
保護者名	
病名・症状	
病院名(医師名)	( )
処方日	年 月 日 ( )
薬の種類(個数)	液薬( )粉薬( )塗り薬( )目薬( )その他( )
服用時間	食前 食間 食後 その他( 時頃)
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

-----きりとりせん-----

園児名	
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

## 薬預かりカード

依頼日	年 月 日 ( )
園児名	
保護者名	
病名・症状	
病院名(医師名)	( )
処方日	年 月 日 ( )
薬の種類(個数)	液薬( )粉薬( )塗り薬( )目薬( )その他( )
服用時間	食前 食間 食後 その他( 時頃)
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分

-----きりとりせん-----

園児名	
薬受領者サイン	
薬投与者サイン	
投与時間	年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分