

# 投薬カード

年 月 日 ( ) 元吉田さくら認定こども園

下記の項目に記入し、職員にお渡し下さい。

組 園児名 保護者 印

<投薬期間> 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・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・投薬者名記入欄

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

医師の診断による薬のみを預かり市販薬は投薬しません。

また、表記のとおり投薬し薬による事故が起こった場合、園としては一切の責任はおえませんのでご了承下さい。

元吉田さくら認定こども園

園長 佐藤 聖悟