

外用藥 与藥票

保護者氏名

園児氏名 クラス名

保管方法: 室温 冷蔵庫 その他

薬の種類: 保湿剤 その他()

薬の形態： 軟膏 クリーム ローション その他()

使用期間： 令和 年 月 日 ～ 月 日

使用の時間帯：午前　：　　　午後　：
 その他()

部位: _____

与薬日 / サイン

/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/

中城ひらやすこども園

外用藥 与藥票

保護者氏名

園児氏名 クラス名

保管方法: 室温 冷蔵庫 その他

薬の種類: 保湿剤 その他()

薬の形態： 軟膏 クリーム ローション その他()

使用期間： 令和 年 月 日 ～ 月 日

使用の時間帯：午前　：　　　午後　：
 その他（ ）

部位: _____

与薬日 / サイン

/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/
/	/	/	/	/	/	/

中城ひらやすこども園