

投薬での伝達がある場合は
右欄に○印を付け、裏面に
伝達事項をご記載ください

裏面
記載

投薬カード

陽光福祉会

日付	月	日	児童名	(クラス)
病名	病院名		(受診日 /)	
体温	今朝	℃	前夜	℃
症状	咳	鼻水	下痢	嘔吐
	頭痛	化膿(場所)	湿疹(場所)	その他()
薬種	錠剤(個)	水薬(個)	粉薬(包)	
	軟膏(個)	点眼薬(個)	その他()	
服用時間	食前	食後	その他()	
受領者	※		投薬者	※

投薬での伝達がある場合は
右欄に○印を付け、裏面に
伝達事項をご記載ください

裏面
記載

投薬カード

陽光福祉会

日付	月	日	児童名	(クラス)
病名	病院名		(受診日 /)	
体温	今朝	℃	前夜	℃
症状	咳	鼻水	下痢	嘔吐
	頭痛	化膿(場所)	湿疹(場所)	その他()
薬種	錠剤(個)	水薬(個)	粉薬(包)	
	軟膏(個)	点眼薬(個)	その他()	
服用時間	食前	食後	その他()	
受領者	※		投薬者	※

投薬での伝達がある場合は
右欄に○印を付け、裏面に
伝達事項をご記載ください

裏面
記載

投薬カード

陽光福祉会

日付	月	日	児童名	(クラス)
病名	病院名		(受診日 /)	
体温	今朝	℃	前夜	℃
症状	咳	鼻水	下痢	嘔吐
	頭痛	化膿(場所)	湿疹(場所)	その他()
薬種	錠剤(個)	水薬(個)	粉薬(包)	
	軟膏(個)	点眼薬(個)	その他()	
服用時間	食前	食後	その他()	
受領者	※		投薬者	※

投薬での伝達がある場合は
右欄に○印を付け、裏面に
伝達事項をご記載ください

裏面
記載

投薬カード

陽光福祉会

日付	月	日	児童名	(クラス)
病名	病院名		(受診日 /)	
体温	今朝	℃	前夜	℃
症状	咳	鼻水	下痢	嘔吐
	頭痛	化膿(場所)	湿疹(場所)	その他()
薬種	錠剤(個)	水薬(個)	粉薬(包)	
	軟膏(個)	点眼薬(個)	その他()	
服用時間	食前	食後	その他()	
受領者	※		投薬者	※

投薬での伝達がある場合は
右欄に○印を付け、裏面に
伝達事項をご記載ください

裏面
記載

投薬カード

陽光福祉会

日付	月	日	児童名	(クラス)
病名	病院名		(受診日 /)	
体温	今朝	℃	前夜	℃
症状	咳	鼻水	下痢	嘔吐
	頭痛	化膿(場所)	湿疹(場所)	その他()
薬種	錠剤(個)	水薬(個)	粉薬(包)	
	軟膏(個)	点眼薬(個)	その他()	
服用時間	食前	食後	その他()	
受領者	※		投薬者	※

投薬での伝達がある場合は
右欄に○印を付け、裏面に
伝達事項をご記載ください

裏面
記載

投薬カード

陽光福祉会

日付	月	日	児童名	(クラス)
病名	病院名		(受診日 /)	
体温	今朝	℃	前夜	℃
症状	咳	鼻水	下痢	嘔吐
	頭痛	化膿(場所)	湿疹(場所)	その他()
薬種	錠剤(個)	水薬(個)	粉薬(包)	
	軟膏(個)	点眼薬(個)	その他()	
服用時間	食前	食後	その他()	
受領者	※		投薬者	※