

フィラリア予防薬

			様
ちゃん			体重
			kg

用法							
___月から___月まで 月1回 ___日にのませて下さい。							
1回の量は ___包・錠 合計 ___ヶ月分です。							
月	月	月	月	月	月	月	月
年 月 日							

- ・投薬に関しては、必ず指示事項を守って下さい。
- ・投薬前または投薬後、何か症状が見られた時は、当院にご連絡下さい。
- ・薬は子供の手の届かない所に保管して下さい。