



フィラリア予防薬

様

ちゃん 体重 kg

用 法

お薬をのませる期間

____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。