

与薬指示書

下記の保育園児について、当院で加療中ですが、登園の際は、保護者に代与薬をお願いします。

保育園名 _____ 氏名 _____

病名（または症状） _____

薬の処方内容（該当するものに○印）

散（1回 袋） せき止め 鎮痛剤
液（シロップ cc） 下痢止め 抗アレルギー
錠剤（ ） 頓服（ ）
その他（ ）

園での与薬時刻

食後 食前 食間 適宜 その他（ ）

今回の処方は _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

< 注意事項 >

年 月 日

病院（医院）名
住 所

医師氏名
電 話

印