

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わり、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回錠）	せき止め	抗アレルギー
液（シロップ c c）	下痢止め	
錠剤（ ）	頓服（ ）	
その他（ ）		

園での与薬時間

食前 食後 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 印

電話