

与薬指示書

下記の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。

学校法人 市原学園 心花幼稚園

※下記枠内医師記入

園児氏名 _____

生年月日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名（または症状） _____

薬の処方内容（下記該当するものに○印）

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

園での与薬時刻

食前 食間 食後 適宜 その他（ _____ ）

今回の処方 は 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日～平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<注意事項>

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関所在地 _____

名 称 _____

医 師 名 _____ 印