

与薬指示書

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

病名（また症状）

① 今回の処方 は 月 日 ~ 月 日まで 日分

保育園で飲ませる薬（該当するものに○印、内容についてご記入ください）

② 薬の内容			③時間	④剤型
	薬剤名	効用		
1			食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()
2			食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()
3			食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()

※特記事項（具体的な指示や注意事項、注意すべき副作用等）

年 月 日

医療機関名

医師名

印

連絡先（電話）