

与薬指示書

_____ 保育園園長

園児名 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

診断名

上記診断により、以下の与薬を保育園にて必要とします。

薬品名

与薬期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

与薬方法 食後 食間 食前
発熱時 °C以上
その他具体的に

留意事項

出来れば薬剤情報提供書を添付してください。

医療機関名及び住所 _____

医師名 _____ 印

_____ 年 _____ 月 _____ 日

与薬依頼書

上記のとおり、医師の指示がありましたのでお願いいたします。

保護者氏名 _____ 印

_____ 印

_____ 年 _____ 月 _____ 日