

# 与薬指示書

下記の保育園の園児について当院で加療中ですが、  
登園の際は、保護者に代わり投薬をおねがいします。

保育園名            B a m b i n i

氏名

\_\_\_\_\_

生年月日

年

月

日

\_\_\_\_\_

病名（または症状）

\_\_\_\_\_

薬の処方内容等

\_\_\_\_\_

保育園での投薬時期

食前            食後            その他（ \_\_\_\_\_ ）

今回の処方期間            月            日から            月            日まで

〈 注意事項・その他 〉

年            月            日

医療機関名

住            所

医   師   名

印

電 話 番 号