

与薬指示書

令和 年 月 日

保護者

医療機関名

様

医師名

印

ふりがな		年	月	日生
児童氏名		男 女		歳 か月
病名				
薬の種類 1回量 指示及 び時間	①	粉・シロップ・その他 ()		
		1回 ()錠・包・その他 ()		
		与薬時間 / 昼食前・昼食後・その他 ()		
薬の種類 1回量 指示及 び時間	②	粉・シロップ・その他 ()		
		1回 ()錠・包・その他 ()		
		与薬時間 / 昼食前・昼食後・その他 ()		
薬の種類 1回量 指示及 び時間	③	粉・シロップ・その他 ()		
		1回 ()錠・包・その他 ()		
		与薬時間 / 昼食前・昼食後・その他 ()		
保育所(園)における与薬の注意				
今後の方針 (与薬の期間、通院状況など)				
その他				