

与薬指示書

平成 年 月 日

(申請先) 保育園長

児童名 _____ (平成 年 月 日生)

病名	
薬品名	
用量	1日量 _____ 1日の服薬回数 _____ 回
与薬時間	食間・食前 (_____ 分前) 食後 (_____ 分以内) 頓用 その他 (_____)
与薬期間：最長6ヶ月	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
薬の効用及び副作用 (記述もしくは薬品の説明書添付)	
留意事項・その他	

医療機関名 _____

担当医師 _____ 印