

# 投薬指示書

令和 年 月 日

常北保育園 園長殿

保護者氏名



主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

クラス		園児氏名	
医療機関名		電話番号	
担当医名		FAX	
病名又は症状			
与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日 まで			
内服薬	薬の種類 ○を付けて下さい。 シロップ ・ 粉 ( 包 )	与薬時間 : 頃 食前 ・ 食後 ・ 食間	
	薬の種類 ○を付けて下さい。 点眼 ・ 軟膏	時間 昼寝前 ・ 昼寝後 ・ その他 ( )	部位
備考			

<保育園使用欄>

日にち	/	/	/	/	/	/
与薬者サイン						

# 投薬指示書

令和 年 月 日

常北保育園 園長殿

保護者氏名



主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

クラス		園児氏名	
医療機関名		電話番号	
担当医名		FAX	
病名又は症状			
与薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日 まで			
内服薬	薬の種類 ○を付けて下さい。 シロップ ・ 粉 ( 包 )	与薬時間 : 頃 食前 ・ 食後 ・ 食間	
	薬の種類 ○を付けて下さい。 点眼 ・ 軟膏	時間 昼寝前 ・ 昼寝後 ・ その他 ( )	部位
備考			

<保育園使用欄>

日にち	/	/	/	/	/	/
与薬者サイン						