

与薬指示書

竜が丘保育園 園長 殿

年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印

下記の園児に対して、指示に従って与薬を実施してください。

園児名	
診断名	
薬品名	
形状	
1回分の用量	
用法	
指示	指示内容を詳しくお願いします。
服薬期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
特記事項	