与薬指示書

下記の保育園児について、当院で加治療中ですが、登園の際は保護者に代わり、
与薬等をお願いします。

保育園名　　すぎのこ保育園　　氏名

病名（または症状）

薬の処方内容等
（内服薬）

（外用薬）

（その他）

園での与薬等の時間

食後　　食前　　その他（　　）

今回の処方は　　年　　月　　日～　　年　　月　　日
　注意事項

医師　住所
　　氏名
　　電話

社会福祉法人すぎのこ福祉会　すぎのこ保育園