

# 与薬指示書

下記の園児について当院で加療中ですが、登園の際は保護者に代わり与薬をお願いします。

学校法人 市原学園 花水木幼稚園

※下記枠内医師記入

園児氏名 \_\_\_\_\_

生年月日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病名（または症状） \_\_\_\_\_

薬の処方内容（下記該当するものに○印）

散（1回 _____ 袋）	抗生物質	せき止め	鎮痛剤
液（シロップ _____ c c）	下痢止め	抗アレルギー	
錠剤（ _____ ）	頓服（ _____ ）		
その他（ _____ ）	その他（ _____ ）		

園での与薬時刻

食前 食間 食後 適宜 その他（ \_\_\_\_\_ ）

今回の処方 は 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日～平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<注意事項>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関所在地 \_\_\_\_\_

名 称 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印