

主治医殿

法善寺保育園

当保育園は医師の指示を確認し与薬を支援します。
お手数ですが、必要事項のご記入をお願いします。
保育時間内の投薬が必要な場合に限りです。

与薬指示書

法善寺保育園 御中

_____さん

診断名

	薬品名	量	与薬時間・回数
内服薬			
外用薬			
座薬			発熱 °C以上になったら
その他			

_____年 月 日

医療機関

医師名

印
