

投薬指示書

園児名

病名

服用法（○印をお願いします）

（昼 1 回） 食前 ・ 食後
（その他）

上記病名にて 1 日 3 回の投与が必要であるため、昼 1 回分は保育園で投与してください。

令和 年 月 日

医療機関名
住所
電話番号
医師名

印

投薬指示書

園児名

病名

服用法（○印をお願いします）

（昼 1 回） 食前 ・ 食後
（その他）

上記病名にて 1 日 3 回の投与が必要であるため、昼 1 回分は保育園で投与してください。

令和 年 月 日

医療機関名
住所
電話番号
医師名

印