

医療機関記入

書式①

園確認印

## 投 薬 指 示 書

保育園名 ちはら台中央保育園 園児名 \_\_\_\_\_

病名（又は症状） \_\_\_\_\_

上記の保育園児が現在当院にて加療中ですが、登園の際は保護者に代わり投薬をお願いします。

### ●処方内容

---

---

---

---

### ●投薬時刻

食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ 適宜 ・ その他（ \_\_\_\_\_ ）

### ●投薬期間

今回処方は、 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ～ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 です。

### ●注意事項

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医師・病院 住所  
氏名  
電話

印