

与薬依頼書				
クラス		園児名		年 月 日生
豊島なでしこ幼稚園長 殿				
保育時間内・預かり保育での与薬をお願いします。				
年 月 日 保護者 <span style="float: right;">⑨</span>				

主治医の先生へ

与薬について下記の指示書にご記入をお願いします。

豊島なでしこ幼稚園

与薬指示書	
病名	
薬剤及び 副作用	
剤形及び 服薬量	1 回に 散薬 坐薬（抗けいれん剤） 包 その他（
与薬時間	
期間	年 月 日からおおよそ 日間位 (最長 6 ヶ月)
特記事項	
医療機関名 及び 所在地	
医師名	