

与 薬 依 頼 書			
滝山しおん保育園 殿			
クラス	園児名	年 月 日生	
保育時間内での与薬をお願いします 保護者名			
		印	年 月 日

主治医の先生へ

与薬について下記指示書にご記入をお願いします

与 薬 指 示 書	
病名	
薬剤名・作用	
保育園で与薬が 必要な理由	
用法	
与薬時間	
期間	
特記事項	
医療機関名および所在地	
医師名	年 月 日