

与薬申込書

石神井南幼稚園長様

[クラス名] _____ [園児名] _____

[生年月日] _____ 年 月 日

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

与薬について指示書にご記入をお願いします。

石神井南幼稚園

与薬指示書	
病名	熱性けいれん・その他のけいれん性疾患・アトピー性皮膚炎・慢性疾患(心臓病など)・その他()
薬名	
薬理作用	抗生剤・抗けいれん薬・抗アレルギー薬・かゆみ止め・その他()
種類と量	1回に・散薬 包 ・水薬 ミリットル ・外用薬 ミリットル ・座薬 個(mg) ・錠剤 錠 ・その他()
与薬時間	昼食前・昼食後・午睡前・午睡後・水遊び前・水遊び後 その他()
期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで 最長6カ月まで
特記事項	
医療機関名 医師名	年 月 日 TEL.