与薬指示書

学校法人滋賀カトリック学園　　年　　月　　日

聖パウロこども園　　殿

診断の結果、下記の薬を処方しますので　指示に従って投薬してください

園児氏名	
診断名	
医療機関 医師名	㊞ TEL
薬の種類	粉 ・ 錠剤 ・ 液(シロップ) ・ その他(　　) 薬品名
与薬方法	食前 ・ 食後 ・ その他(　　) 投薬時における詳細をご記入ください
特記事項	

以上の投薬について、責任をもって依頼いたします

保護者氏名　　㊞