

# 与薬依頼書

久留米神明幼稚園 園長 殿

園児名

組

生年月日

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 下記指示書にご記入をお願いします

久留米神明幼稚園

# 与薬指示書

病 名

薬剤名

作 用

園で服薬が  
必要な理由

剤形及び  
服薬量

与薬時間 昼食後 / ( ) 時頃

期 間

年 月 日 から おおよそ 日間（最長6 カ月まで）

特記事項

医療機関名 及び 所在地

TEL:

医師名

年 月 日