

# 指 示 書

荒川区立南千住七丁目保育園園長

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月

診断名 \_\_\_\_\_

上記診断により、以下の与薬を保育園にて必要とします。

薬品名 \_\_\_\_\_

与薬期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

与薬方法 \_\_\_\_\_ 食後・食間・発熱時 \_\_\_\_\_℃以上・その他具体的に \_\_\_\_\_

留意事項 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

※できれば薬剤情報提供書を添付してください。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

## 与 薬 依 頼 書

上記のとおり、医師の指示がありましたのでお願いいたします。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_