

与薬指示書

社会福祉法人大宅福祉会

おおやけこども園 ・ ふちあんじゅ おおやけ 理事長 山手 重信 宛

※いずれかの園名を○で囲んでください。

園児名： _____

生年月日： 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名： _____

処方内容：

内服方法：

与薬期間：

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名および電話：

医師署名： _____ 印