

投薬指示書

大府市立 _____ 保育園

生年月日

園児名 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病名 _____

処方内容 _____

内服方法 _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名及び電話

医師署名 _____