

投薬指示書

認定こども園 月影幼稚園

クラス名 _____ 組 園児名 _____

生年月日 平成・令和 年 月 日生

病名(または症状) _____

	薬名	剤型	1回分の用量	使用時間
1		粉、液（シロップ）、外用薬、 その他（ ）	包、錠、ml、 その他（ ）	食後、食前（ ）分前、 その他（ ）
2		粉、液（シロップ）、外用薬、 その他（ ）	包、錠、ml、 その他（ ）	食後、食前（ ）分前、 その他（ ）
3		粉、液（シロップ）、外用薬、 その他（ ）	包、錠、ml、 その他（ ）	食後、食前（ ）分前、 その他（ ）
4		粉、液（シロップ）、外用薬、 その他（ ）	包、錠、ml、 その他（ ）	食後、食前（ ）分前、 その他（ ）
5		粉、液（シロップ）、外用薬、 その他（ ）	包、錠、ml、 その他（ ）	食後、食前（ ）分前、 その他（ ）

その他の注意事項がありましたら、記載をお願いします。

薬剤投与期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日

令和 年 月 日 病院名 医師名

㊤

幼稚園 記載	日付	受領者	投薬者	確認者
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	月 日			
	月 日			

◎内服薬には、飲ませる日付、名前（フルネーム）を必ず記載してください。

◎投薬最終日、投薬指示書は園で保管し、コピーをお返しします。