

与 薬 指 示 書

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

病名（または症状） _____

① 今回の処方 は _____ 月 _____ 日 ～ _____ 月 _____ 日 _____ 日分

（該当するものに○印。内容についてご記入ください。）

② 薬の内容			③ 時間	④ 剤型
薬剤名	効用			
1			その他 ()	その他 ()
2			その他 ()	その他 ()
3			その他 ()	その他 ()

※特記事項（具体的な指示や注意すべき副作用等）

。
。
。

年 月 日

医療機関名

医師名

電話