令和　　年　　月　　日

与薬指示書

えるむの森認定こども園園長　様

組　　園児名　　保護者名

主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

疾患名		症状	

①内服薬	薬の種類	□　水薬（　　ケ）	□　粉薬（　　ケ）	□　錠剤（　　ケ）
	与薬時間	□食前　　□食後　　□その他(　　)		
	与薬方法	□そのまま服用出来る　　□水に溶かす　　□与薬用ゼリー使用		

※与薬用ゼリー…ご持参下さい。

②外用薬	薬の種類	□　軟膏　　（　ケ）	□　点眼薬　　（　ケ）	□　　（　ケ）
		□　　（　ケ）	□　　（　ケ）	□　　（　ケ）
	与薬期間	令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日　※軟膏のみ1週間預かり		
	与薬時間	□午睡前　　□午睡後　　□その他(　　)		
	与薬方法	部位(　　)		

受取りサイン	与薬サイン