【鳥取市私立幼稚園　用】

投　薬　指　示　書

幼稚園で集団生活をしながら、投薬が必要と認めますので、指示のとおりおこなってください。

１．病　名　（枠内の番号に〇印をつけてください。）

１．　感冒	11.　りんご病
２．　咽頭炎	12.　溶連菌感染症
３．　扁桃炎	13.　アトピー性皮膚炎
４．　気管支炎	14.　発熱
５．　喘息・喘息性気管支炎	15.　下痢
６．　胃腸炎	16.　嘔吐
７．　中耳炎	17.　咳嗽
８．　結膜炎	18.　喘鳴
９．（伝染性）膿痂疹	19.　発疹
10.　手足口病	20.　その他
	（　　）

２．投薬方法

薬袋または指示ラベルに従ってください。

３．投薬期間

薬袋または指示ラベルに記入してある日から指示した日までとします。

（例：３日分なら記入日から３日間）

病院名

住所

電話

医師名

印

指示日　　年　　月　　日

＊保護者記入

園児名　　（　　年　　月　　日生）