

与薬指示書

保護者氏名

児童氏名

病名(症状)

①今回の処方は 月 日 ~ 月 日 まで 日分

②使用する薬(該当するものに○印、内容についてご記入ください。)

内容			時間	剤型
	薬剤名	効用		
1			食前・食後 食間 その他()	粉・水薬 その他()
2			食前・食後 食間 その他()	粉・水薬 その他()
3			食前・食後 食間 その他()	粉・水薬 その他()

※特記事項(具体的な指示や注意事項、注意すべき副作用等)

年 月 日

医療機関名

医師名

印

連絡先(電話)