①　与薬に関する主治医意見書

年　　月　　日

園児名　　男・女

平成・令和　　年　　月　　日生

医療機関名

主治医名　　㊞

1．病　名：
2．くすり 1）名称・剤型：① ② ③ 2）使 用 目 的：① ② ③ 3）剤　　型： 飲み薬（ ㋐粉薬 ・ ㋑錠剤 ・ ㋒シロップ ・ ㋓その他 ） 塗り薬（ 塗布部位：　　） その他（　　） 記入例）　↓名称　↓剤型 1）名称・剤型：①インタール　㋐ 2）使 用 目 的：①抗アレルギー剤
3．薬の処方日（期間） 年　　月　　日（　　日分）
4．保管 室温 ・ 冷蔵庫　その他（　　）
5．主治医コメント
6．その他

光生幼稚園