

指 示 書

せいとく幼稚園
園長 坂本 みさと殿

園児名 _____

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

_____ のため、下記の薬1回分を使用してください。

<薬品名>

●

●

●

<期間>

●

● 年 月 日 ~ 日間

●その他塗り薬の場合など

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

主治医氏名 _____ (印)

保護者名 _____ (印)