

服 用 許 可 書

正休保育園

組

園児名

年 月 日生

上記の者は、_____で診療中のところ、
下記の薬を服用中であり、保育園にて保育中に下記の薬の服用を
下さるようお願いします。

服 用 薬 名

服 用 時 間

服 用 量

年 月 日

主治医名

印

(ご診察くださいました先生よろしくお願い申し上げます)