

**【投薬依頼書】**

桜ヶ丘保育園 園長様

クラス名( ) 園児名( )

投薬日 平成 年 月 日( )

◎病名及び症状( )

◎服薬(食前・食後・時頃)

◎点眼(時頃) ◎塗り薬(時頃)

※上記のとおり、投薬をお願いします。

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

**【投薬依頼書】**

桜ヶ丘保育園 園長様

クラス名( ) 園児名( )

投薬日 平成 年 月 日( )

◎病名及び症状( )

◎服薬(食前・食後・時頃)

◎点眼(時頃) ◎塗り薬(時頃)

※上記のとおり、投薬をお願いします。

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

**【投薬依頼書】**

桜ヶ丘保育園 園長様

クラス名( ) 園児名( )

投薬日 平成 年 月 日( )

◎病名及び症状( )

◎服薬(食前・食後・時頃)

◎点眼(時頃) ◎塗り薬(時頃)

※上記のとおり、投薬をお願いします。

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)

**【投薬依頼書】**

桜ヶ丘保育園 園長様

クラス名( ) 園児名( )

投薬日 平成 年 月 日( )

◎病名及び症状( )

◎服薬(食前・食後・時頃)

◎点眼(時頃) ◎塗り薬(時頃)

※上記のとおり、投薬をお願いします。

保護者名 \_\_\_\_\_ (印)