

投薬依頼書

令和 年 月 日

第二桜ヶ丘こども園 様

組 園児名

病名

症状

() 飲み薬 【食前・食間・食後・その他(時)】

一回につき 【粉 包・シロップ】

() 点眼 【昼・その他(時)】 【右・左・両目】

() 塗り薬 【 】【いつどこに塗るかを記入】

園長印	担任印	担当印

病院名	TEL
-----	-----

上記の通り投薬をお願いします。

保護者氏名 印

投薬依頼書

令和 年 月 日

第二桜ヶ丘こども園 様

組 園児名

病名

症状

() 飲み薬 【食前・食間・食後・その他(時)】

一回につき 【粉 包・シロップ】

() 点眼 【昼・その他(時)】 【右・左・両目】

() 塗り薬 【 】【いつどこに塗るかを記入】

園長印	担任印	担当印

病院名	TEL
-----	-----

上記の通り投薬をお願いします。

保護者氏名 印