

## 投薬依頼書

平成 年 月 日

第二桜ヶ丘保育園 様

園長印	担任印	担当印

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】

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

平成 年 月 日

第二桜ヶ丘保育園 様

園長印	担任印	担当印

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】

病院名	TEL
-----	-----

上記の通り投薬をお願いします。

保護者氏名 印