

江上保育園 園長 様

依頼書

保育園での薬の内服等について、
下記のとおりお願いいたします。
なお、主治医よりの指示をいただ
いております。

薬の内服が終わったら、投薬依頼書
は園で回収します。

記

令和	年	月	日
児童名			
主治医名			
薬名			
内服・点眼・塗り薬・その他()			
服用時間		食前・食後	
期間		～	
保護者			印

日付	/	/	/	/	/
保護者印	印	印	印	印	印
園	印	印	印	印	印

日付	/	/	/	/	/
保護者印	印	印	印	印	印
園	印	印	印	印	印

江上保育園 園長 様

依頼書

保育園での薬の内服等について、
下記のとおりお願いいたします。
なお、主治医よりの指示をいただ
いております。

薬の内服が終わったら、投薬依頼書
は園で回収します。

記

令和	年	月	日
児童名			
主治医名			
薬名			
内服・点眼・塗り薬・その他()			
服用時間		食前・食後	
期間		～	
保護者			印

日付	/	/	/	/	/
保護者印	印	印	印	印	印
園	印	印	印	印	印

日付	/	/	/	/	/
保護者印	印	印	印	印	印
園	印	印	印	印	印