

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