

# 投薬の依頼書

令和 年 月 日 曜日

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので  
お願い致します。

保護者名 印

記

児 童 名		
ク ラ ス 名		
受 取 月 日	月	日 曜日
薬 の 種 類	粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他( )	
投 与 方 法	食前 ・ 食後 ・ その他( )	
薬 の 用 途	風薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他( )	
病 院 名		
特 記 事 項		
保 育 園 記 入 欄		
投 薬 者 名		
投 薬 時 間	午前	午後
※ 必要な事項を○で囲んでください。 ※ 1回分のみを分けて持たせてください。 ※ 容器や袋には必ず氏名を記入してください。	受 付 確 認	
	日 付	
	サ イ ン	

# 投薬の依頼書

令和 年 月 日 曜日

医師の診断を受けたところ、下記の通り指示がありましたので  
お願い致します。

保護者名 印

記

児 童 名		
ク ラ ス 名		
受 取 月 日	月	日 曜日
薬 の 種 類	粉薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他( )	
投 与 方 法	食前 ・ 食後 ・ その他( )	
薬 の 用 途	風薬 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ その他( )	
病 院 名		
特 記 事 項		
保 育 園 記 入 欄		
投 薬 者 名		
投 薬 時 間	午前	午後
※ 必要な事項を○で囲んでください。 ※ 1回分のみを分けて持たせてください。 ※ 容器や袋には必ず氏名を記入してください。	受 付 確 認	
	日 付	
	サ イ ン	