投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。

投薬依頼書

保護者名　　印

依 頼 日　　西暦　　年　　月　　日

クラス・園児名	組	
病名・症状		
医療機関名（担当医）		
緊急連絡先 ☎		
投薬時間	食前　食後　その他（　　）	

◎園での投薬は原則としてお断りしています。
やむをえない事情で投薬をご希望の際は投薬ミスを避けるため
薬の一包化を担当医にお願いしてください
◎水薬は１回分を容器に入れてお持ちください。
◎薬を入れた容器や袋には園児名を記載してください
◎薬は必ず教職員に直接手渡ししてください
◎塗り薬・目薬に関しては予期せぬ感染症予防のためお断りします。

※投薬依頼書はコピーしてお使いください。