| 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 | | | | 的 | | | |
| 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 25 | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |
|------|-------------|----|------|------|---|---|--|--|--|
| 保護者名 | 3 | | | | E | þ | | | |
| 依頼E | 3 | 西暦 | 年 | 月 | | 日 | | | |
| クラ | ス・園児名 | | 組 | | | | | | |
| 疖 | 名・症状 | | | | | | | | |
| 医療機 | 関名(担当医) | | | | | | | | |
| 緊急 | 連絡先 🏻 | | | | | | | | |
| ŧ | 殳薬時間 | 食前 | 1 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 | E # | 1 | 日 | | | |
| クラス・園児名 | | 組 | 1 | | | | | |
| 病名・症状 | | | | | | | | |
| 医療機関名(担当医) | | | | | | | | |
| 緊急連絡先 🏗 | | | | | | | | |
| 投薬時間 | 食前 | 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 | | | | ĘĮ |) | | | |
| 依頼日 | 西暦 | 年 | 月 | E | 3 | | | |
| 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 | 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Ⅰ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。

| | ı. | ** 4+** | + | | | | | |
|------------|----|---------|----------|---|---|--|--|--|
| 投薬依頼書 | | | | | | | | |
| 保護者名 | | | | 印 | 1 | | | |
| 依頼日 | 西暦 | 年 | 月 | E | 1 | | | |
| 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 | 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 | | | | 的 | | | |
| 依頼日 | 西暦 | 年 | 月 | 日 | | | |
| クラス・園児名 | | 組 | | | | | |
| 病名・症状 | | | | | | | |
| 医療機関名(担当日 | Ē) | | | | | | |
| 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。