

## 投薬依頼書

カトレア保育園

クラス名	
園児の名前	
生年月日	
病名	
病院名	
投薬時間	
薬の形状	粉薬 ( ) 包 水薬 ( ) 本 塗り薬 ( ) 本 点眼 ( ) 本
薬の種類	

上記の通り、投薬を依頼します。  
万一の場合の責任は保護者が取ります。

平成 年 月 日

保護者名 印

保育園記入欄	投薬時間 ( : ) 投薬者署名 ( )
--------	----------------------

\*痛み止め・解熱剤・下痢止めなど症状によって使う頓服薬はお預かりできません。

## 投薬依頼書

カトレア保育園

クラス名	
園児の名前	
病名	
生年月日	
病院名	
投薬時間	
薬の形状	粉薬 ( ) 包 水薬 ( ) 本 塗り薬 ( ) 本 点眼 ( ) 本
薬の種類	

上記の通り、投薬を依頼します。  
万一の場合の責任は保護者が取ります。

平成 年 月 日

保護者名 印

保育園記入欄	投薬時間 ( : ) 投薬者署名 ( )
--------	----------------------

\*痛み止め・解熱剤・下痢止めなど症状によって使う頓服薬はお預かりできません。

## 投薬依頼書

カトレア保育園

クラス名	
園児の名前	
生年月日	
病名	
病院名	
投薬時間	
薬の形状	粉薬 ( ) 包 水薬 ( ) 本 塗り薬 ( ) 本 点眼 ( ) 本
薬の種類	

上記の通り、投薬を依頼します。  
万一の場合の責任は保護者が取ります。

平成 年 月 日

保護者名 印

保育園記入欄	投薬時間 ( : ) 投薬者署名 ( )
--------	----------------------

\*痛み止め・解熱剤・下痢止めなど症状によって使う頓服薬はお預かりできません。

## 投薬依頼書

カトレア保育園

クラス名	
園児の名前	
病名	
生年月日	
病院名	
投薬時間	
薬の形状	粉薬 ( ) 包 水薬 ( ) 本 塗り薬 ( ) 本 点眼 ( ) 本
薬の種類	

上記の通り、投薬を依頼します。  
万一の場合の責任は保護者が取ります。

平成 年 月 日

保護者名 印

保育園記入欄	投薬時間 ( : ) 投薬者署名 ( )
--------	----------------------

\*痛み止め・解熱剤・下痢止めなど症状によって使う頓服薬はお預かりできません。