

投薬依頼書

依頼日	平成 年 月 日	園児名	
保護者名		連絡先	
病院名			
病名（症状）			
<p>※薬の種類の番号と与薬の時間に○をつけて下さい。</p> <p>薬の種類</p> <p>1. 粉薬 食前・食後すぐ・食間（ 時）・その他（いつ ）</p> <p>2. 水薬 食前・食後すぐ・食間（ 時）・その他（いつ ）</p> <p>3. その他</p> <p>塗り薬（いつ ）</p> <p>目薬（いつ ）</p> <p>点鼻薬（いつ ）</p>			
<p>以下は幼稚園で記載します。</p> <p>受領者名 【 】</p> <p>投与者名 【 】</p> <p>与薬時間 【 時 分 与薬 】</p>			