



投薬依頼書

クラス：	園児名：	保護者名：					
医療機関							
診断名							
お薬の処方された日	令和	年	月	日			
お薬の処方期間	令和	年	月	日	～	月	日
内服薬	種類	粉薬（ 包）・水薬（ ml）・錠剤（ 錠）					
	服用時間	食前 ・ 食間 ・ 食後					
塗り薬	部位（ ）・回数（ ）						
点眼薬	患部（ 右 左 両方 ）・回数（ ）						
南部幼稚園記入	受領者：						

認定こども園 南部幼稚園



投薬依頼書

クラス：	園児名：	保護者名：					
医療機関							
診断名							
お薬の処方された日	令和	年	月	日			
お薬の処方期間	令和	年	月	日	～	月	日
内服薬	種類	粉薬（ 包）・水薬（ ml）・錠剤（ 錠）					
	服用時間	食前 ・ 食間 ・ 食後					
塗り薬	部位（ ）・回数（ ）						
点眼薬	患部（ 右 左 両方 ）・回数（ ）						
南部幼稚園記入	受領者：						

認定こども園 南部幼稚園