

投 薬 依 頼 書

幼保連携型認定こども園 おびほ 様

組・園児名 _____

生年月日 令和 年 月 日

病 院 名	
病 名	
投 薬 時 間	昼食後・その他 ()
薬の種類と数	粉 薬 (包)
	水 薬 (包)
	塗 り 薬 (個)
	点 眼 薬 (個) 右眼・左眼・両眼
	そ の 他 ()

※ 処方された薬は、1回ずつに分け当日分のみ持参します。

※ 薬袋の容器には必ず記名します。

※ 情報提供書を添付します。(コピー可)

上記の通り投薬を依頼します。

万一の場合の責任は、保護者である私がとります。

初回依頼日	以降の依頼日			
/ /	/	/	/	/

保護者氏名 _____

・印