

投薬依頼書

依頼先 認定こども園さくら幼稚園・さくらんぼ保育園

年 月 日 _____ くみ 氏名 _____

病院名					
病名・症状					
処方期間	月 日から 月 日まで				
薬の種類・数	粉末	水薬	外用薬	その他	
	包		個		
投薬時間	食前	食後	その他(時頃)		
投薬依頼期間	月 日から 月 日まで				
投薬依頼日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
園 使 用	受領者サイン				
	投薬者サイン				
	投薬時間				

*薬は1包ずつ名前を書いて持って来てください。
上記のとおり、園児に薬をお願い致します。
なお、この薬についての責任は依頼者となります。

依頼者 _____ 印 園児との続柄(_____)

依頼者連絡先 _____	確認者	
--------------	-----	--

投薬依頼書

依頼先 認定こども園さくら幼稚園・さくらんぼ保育園

年 月 日 _____ くみ 氏名 _____

病院名					
病名・症状					
処方期間	月 日から 月 日まで				
薬の種類・数	粉末	水薬	外用薬	その他	
	包		個		
投薬時間	食前	食後	その他(時頃)		
投薬依頼期間	月 日から 月 日まで				
投薬依頼日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
園 使 用	受領者サイン				
	投薬者サイン				
	投薬時間				

*薬は1包ずつ名前を書いて持って来てください。
上記のとおり、園児に薬をお願い致します。
なお、この薬についての責任は依頼者となります。

依頼者 _____ 印 園児との続柄(_____)

依頼者連絡先 _____	確認者	
--------------	-----	--

投薬依頼書

依頼先 認定こども園さくら幼稚園・さくらんぼ保育園

年 月 日 _____ くみ 氏名 _____

病院名					
病名・症状					
処方期間	月 日から 月 日まで				
薬の種類・数	粉末	水薬	外用薬	その他	
	包		個		
投薬時間	食前	食後	その他(時頃)		
投薬依頼期間	月 日から 月 日まで				
投薬依頼日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
園 使 用	受領者サイン				
	投薬者サイン				
	投薬時間				

*薬は1包ずつ名前を書いて持って来てください。
上記のとおり、園児に薬をお願い致します。
なお、この薬についての責任は依頼者となります。

依頼者 _____ 印 園児との続柄(_____)

依頼者連絡先 _____	確認者	
--------------	-----	--

投薬依頼書

依頼先 認定こども園さくら幼稚園・さくらんぼ保育園

年 月 日 _____ くみ 氏名 _____

病院名					
病名・症状					
処方期間	月 日から 月 日まで				
薬の種類・数	粉末	水薬	外用薬	その他	
	包		個		
投薬時間	食前	食後	その他(時頃)		
投薬依頼期間	月 日から 月 日まで				
投薬依頼日	/	/	/	/	/
保護者サイン					
園 使 用	受領者サイン				
	投薬者サイン				
	投薬時間				

*薬は1包ずつ名前を書いて持って来てください。
上記のとおり、園児に薬をお願い致します。
なお、この薬についての責任は依頼者となります。

依頼者 _____ 印 園児との続柄(_____)

依頼者連絡先 _____	確認者	
--------------	-----	--