

投薬依頼書

| | |
|----------------------|-------------------|
| 申請日 | 平成 年 月 日 |
| 依頼先 | やさと幼稚園 |
| クラス・園児名 | くみ |
| 病名 | |
| 病院名 | |
| 薬品のタイプ | 粉薬・シロップ・その他（ ） |
| 保管方法 | 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ） |
| 投薬時間 | 食前 ・ 食後 その他（ ） |
| 使用方法・飲ませ方 その他注意事項 | |
| 保護者署名 | ⑩ |

* 一日一回の処方限度とします。必ず1回分に分けて下さい。慢性的な疾患の際はその旨をお知らせ下さい。

* 市販の解熱剤・薬品はお預かりいたしません。