

投薬依頼書

令和 年 月 日

金光学園こども園長様

組

園児名

保護者名

印

医師の診断により、以下の指示を受けましたので、ご対応願います。

病 院 名	
(電 話 番 号)	
病 名 又 は 症 状	
服用期間(最長3日間)	月 日 ~ 月 日
薬 の 内 容	粉薬 水薬 その他()
服 用 時 間	食前 食後 食間 その他()

※園記入欄

投薬依頼書受領日	/	投薬依頼書受領者	
投与日	薬受領者	投与時間	投与者
/		:	
/		:	
/		:	

投薬依頼書

令和 年 月 日

金光学園こども園長様

組

園児名

保護者名

印

医師の診断により、以下の指示を受けましたので、ご対応願います。

病 院 名	
(電 話 番 号)	
病 名 又 は 症 状	
服用期間(最長3日間)	月 日 ~ 月 日
薬 の 内 容	粉薬 水薬 その他()
服 用 時 間	食前 食後 食間 その他()

※園記入欄

投薬依頼書受領日	/	投薬依頼書受領者	
投与日	薬受領者	投与時間	投与者
/		:	
/		:	
/		:	

投薬依頼書

令和 年 月 日

金光学園こども園長様

組

園児名

保護者名

印

医師の診断により、以下の指示を受けましたので、ご対応願います。

病 院 名	
(電 話 番 号)	
病 名 又 は 症 状	
服用期間(最長3日間)	月 日 ~ 月 日
薬 の 内 容	粉薬 水薬 その他()
服 用 時 間	食前 食後 食間 その他()

※園記入欄

投薬依頼書受領日	/	投薬依頼書受領者	
投与日	薬受領者	投与時間	投与者
/		:	
/		:	
/		:	

投薬依頼書

令和 年 月 日

金光学園こども園長様

組

園児名

保護者名

印

医師の診断により、以下の指示を受けましたので、ご対応願います。

病 院 名	
(電 話 番 号)	
病 名 又 は 症 状	
服用期間(最長3日間)	月 日 ~ 月 日
薬 の 内 容	粉薬 水薬 その他()
服 用 時 間	食前 食後 食間 その他()

※園記入欄

投薬依頼書受領日	/	投薬依頼書受領者	
投与日	薬受領者	投与時間	投与者
/		:	
/		:	
/		:	