

## 投 薬 依 頼 書

依 頼 日      平 成      年      月      日	
組    園児名	
保護者名	印
病名	
投薬時間	食後のみの服用となります
薬を処方した 病院名	
薬の数	包
その他	
(注意) ★医師の診察により処方した薬のみ投薬します。 ★容器等には必ず名前を書いて一回分に分けてください。 ★一日一回分の、お預かりとします。 ★薬は、この投薬依頼書に貼り付けて、提出してください。	
投薬した保育士の印	

## 投 薬 依 頼 書

依 頼 日      平 成      年      月      日	
組    園児名	
保護者名	印
病名	
投薬時間	食後のみの服用となります
薬を処方した 病院名	
薬の数	包
その他	
(注意) ★医師の診察により処方した薬のみ投薬します。 ★容器等には必ず名前を書いて一回分に分けてください。 ★一日一回分の、お預かりとします。 ★薬は、この投薬依頼書に貼り付けて、提出してください。	
投薬した保育士の印	