投　薬　願　い　書

組	園児名
病　　名	
薬　の　種　類	水薬　　粉薬　　錠剤
投　薬　時　間	食前　　食後
預かり者名	投薬者名
病院名	処方日

以上のとおり、投薬をよろしくお願いします。

月　　日　保護者名

- お預かりするのは、医師の処方による薬のみです。
- ぬり薬は原則として、お預かり出来ません。
- 薬は一回分ずつ小分けして持って来て、必ず職員に手渡して下さい。

投　薬　願　い　書

組	園児名
病　　名	
薬　の　種　類	水薬　　粉薬　　錠剤
投　薬　時　間	食前　　食後
預かり者名	投薬者名
病院名	処方日

以上のとおり、投薬をよろしくお願いします。

月　　日　保護者名

- お預かりするのは、医師の処方による薬のみです。
- ぬり薬は原則として、お預かり出来ません。
- 薬は一回分ずつ小分けして持って来て、必ず職員に手渡して下さい。