別紙様式②

投薬依頼書

依頼日						
保護者氏名						
園時氏名						
病院名						
持参した薬は、　　年　　月　　日に処方されたもの						
服用する期間 年　　月　　日から 月　　日まで						
食前　・　食間　・　食後						
薬の種類（該当するものに〇） 粉　　液（シロップ）　　塗り薬　　目薬　　その他（　　）						
その他の注意事項 ・薬は１回分ずつにして持たせてください。 ・薬の包みには、日付・名前を書いてください。 ・医師の許可が出ている薬以外は飲ませられません。						
月　日	／	／	／	／	／	／
受取者						
与薬者						