（用紙提出日　R　　年　　月　　日）

山梨英和　　こども園　様

投　薬　依　頼　書

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

下記の通り、薬を飲ませて下さい。

組名・園児名 緊急連絡先	＿＿＿＿＿＿＿ 組　・　園児名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 緊急連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
医療機関名 （担当医師名）	TEL（　　）　　－
病　　名	

薬の種別	投薬方法（用法・用量等）	薬の処方期間
内　服　薬	服用時間　　食前　・　食間　・　食後　　分 服用方法　　そのまま　・　水で溶く	月　　日～　　月　日
塗　り　薬	時間（　　） 患部（　　）	月　日～　月　日
点　眼　薬	時間（　　） 患部（　左目　・　右目　）	月　日～　月　日

園記載欄

月　　日　薬を飲みました	
月　　日　薬を飲みました	
月　　日　薬を飲みました	
月　　日　薬を飲みました	
月　　日　薬を飲みました	

＿＿＿＿＿＿＿組

園児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

薬を
添付して下さい。