

投薬依頼書（1回分）

うえだこども園 園長様

依頼日 年 月 日 ()

保護者の承諾署名 ㊟

園児名	(組)
病院名	
病名・症状	
種類 (該当に○)	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()
内容 (該当に○)	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・目薬・外用薬
	その他 ()
服用する数	種類
服用する時間帯 (該当に○)	食前・食後 その他具体的に ()
その他注意事項	

こども園	受領者サイン	
	投与者サイン	
	投与時刻	月 日 午前・午後 時 分

投薬依頼書（1回分）

うえだこども園 園長様

依頼日 年 月 日 ()

保護者の承諾署名 ㊟

園児名	(組)
病院名	
病名・症状	
種類 (該当に○)	粉・液(シロップ)・外用薬・その他 ()
内容 (該当に○)	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・目薬・外用薬
	その他 ()
服用する数	種類
服用する時間帯 (該当に○)	食前・食後 その他具体的に ()
その他注意事項	

こども園	受領者サイン	
	投与者サイン	
	投与時刻	月 日 午前・午後 時 分