

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。 令和 年 月 日

投薬指示依頼書		保護者印	
下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。			
対象幼児名	組	氏名	
投薬の期間	月 日() ~ 月 日()		
薬品名・量	日、 回分		
投薬の方法	時ごろ、(包、錠、ml) 服用、塗る		
留意する点			
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印		
月/日	/	/	/
時 刻	:	:	:
確認印			

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。 令和 年 月 日

投薬指示依頼書		保護者印	
下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。			
対象幼児名	組	氏名	
投薬の期間	月 日() ~ 月 日()		
薬品名・量	日、 回分		
投薬の方法	時ごろ、(包、錠、ml) 服用、塗る		
留意する点			
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印		
月/日	/	/	/
時 刻	:	:	:
確認印			

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。 令和 年 月 日

投薬指示依頼書		保護者印	
下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。			
対象幼児名	組	氏名	
投薬の期間	月 日() ~ 月 日()		
薬品名・量	日、 回分		
投薬の方法	時ごろ、(包、錠、ml) 服用、塗る		
留意する点			
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印		
月/日	/	/	/
時 刻	:	:	:
確認印			

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。 令和 年 月 日

投薬指示依頼書		保護者印	
下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。			
対象幼児名	組	氏名	
投薬の期間	月 日() ~ 月 日()		
薬品名・量	日、 回分		
投薬の方法	時ごろ、(包、錠、ml) 服用、塗る		
留意する点			
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印		
月/日	/	/	/
時 刻	:	:	:
確認印			

