

第2大麻こども園 園長様

年 月 日

薬の依頼書

医師の診断を受けた所、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。

組 園児名
保護者名

病院名	医院（病院） TEL
薬の用途	風邪・その他（ ）
薬の種類	粉薬（1包・2包） ・ 水薬 ・ 目薬 ・ 塗薬
投与時間	食前・ 食後・ （ ）
特記事項	

こ ど も 園 記 載 欄	園児名 さん 年 月 日依頼の薬の取り扱いに ついては、次の通りです。	
	投薬者	
	投薬時間	時 分頃
	【備考】	【園長確認欄】