

令和 年 月 日

投 薬 依 頼 書

あすみ中央幼稚園 園長様

組 園児名

保護者名

印

私は、医師の指示により下記の要領で投薬をお願い致したく申し出ます。

記

医療機関名

病名

食前・食後・食間 _____ (分量) / 1回

(期間 月 日～ 月 日)

備考

※ その日の園児の状態により、体調に変化をきたす場合がありますので、保護者の方は十分な観察と注意をお願い致します。

なお、幼稚園では責任を負いきれないことがございますので、あらかじめご了承ください。