

# 投薬依頼書

いさお幼稚園長殿

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_組 園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

病名 \_\_\_\_\_

薬を処方した病院 \_\_\_\_\_

## 投薬についての約束事項

- ・薬は医師の指示によるものであること
- ・薬は昼食後1回分に限り