

投薬依頼書

いさお幼稚園長殿

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