

投薬依頼書 記入例

投薬依頼書(例)

幼保連携型認定こども園 園長様  
辻ヶ丘幼稚園  
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 平成 31 年 4 月 10 日 (水)

保護者氏名 辻ヶ丘 太郎 **辻ヶ丘**

投薬を受ける園児	クラス	つばさ ぐみ
	園児名	つじがおか はなこ
	病名	風邪
投薬日	4 月 10 日 (水)	
薬の種類	粉薬	
投薬時間	食後のみ	
緊急連絡先	099 - 247 - 3005	
その他 (連絡等)	薬が2種類(オレンジ色・白色)あります。	
	-----	

※以下、担任等、園関係者が記載する。

受付者	担任名・職員名を書く
投薬者	担任 副担任 その他( )

※園のホームページからもダウンロードできます。

投薬依頼書

幼保連携型認定こども園 園長様  
辻ヶ丘幼稚園  
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 平成 年 月 日 ( )

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	クラス	ぐみ
	園児名	
	病名	
投薬日	月 日 ( )	
薬の種類		
投薬時間	食後のみ	
緊急連絡先	- -	
その他 (連絡等)	-----	
	-----	

※以下、担任等、園関係者が記載する。

受付者	
投薬者	担任 副担任 その他( )

投薬依頼書

幼保連携型認定こども園 園長様  
辻ヶ丘幼稚園  
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 平成 年 月 日 ( )

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	クラス	ぐみ
	園児名	
	病名	
投薬日	月 日 ( )	
薬の種類		
投薬時間	食後のみ	
緊急連絡先	- -	
その他 (連絡等)	-----	
	-----	

※以下、担任等、園関係者が記載する。

受付者	
投薬者	担任 副担任 その他( )

投薬依頼書

幼保連携型認定こども園 園長様  
辻ヶ丘幼稚園  
保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 平成 年 月 日 ( )

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	クラス	ぐみ
	園児名	
	病名	
投薬日	月 日 ( )	
薬の種類		
投薬時間	食後のみ	
緊急連絡先	- -	
その他 (連絡等)	-----	
	-----	

※以下、担任等、園関係者が記載する。

受付者	
投薬者	担任 副担任 その他( )