投薬依頼書

しずわでら幼稚園　園長殿　　令和　　年　　月　　日

医師の指示により、下記のように投薬したいのでよろしくお願い致します。

組　　園児名

保護者名

指示された病院名	
医師名	
投薬の方法	
薬の種類	散薬　　水薬　　その他
薬の用途	かぜ　　咳　　下痢　　その他
投薬の時間	食前　　食間（　　時頃）　　食後
その他	

※薬剤説明書（薬局で発行されるもの）を添付すること　投薬職員名

投薬依頼書

しずわでら幼稚園　園長殿　　令和　　年　　月　　日

医師の指示により、下記のように投薬したいのでよろしくお願い致します。

組　　園児名

保護者名

指示された病院名	
医師名	
投薬の方法	
薬の種類	散薬　　水薬　　その他
薬の用途	かぜ　　咳　　下痢　　その他
投薬の時間	食前　　食間（　　時頃）　　食後
その他	

※薬剤説明書（薬局で発行されるもの）を添付すること　投薬職員名