

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。平成 年 月 日

## 投薬指示依頼書

保護者  
印

下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。

対象幼児名	組	氏名					
投薬の期間	月 日( ) ~ 月 日( )						
薬品名・量	日、回分						
投薬の方法	時ごろ、( 包、錠、ml)服用、塗る						
留意する点							
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時刻	:	:	:	:	:	:	:
園長確認印							

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。平成 年 月 日

## 投薬指示依頼書

保護者  
印

下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。

対象幼児名	組	氏名					
投薬の期間	月 日( ) ~ 月 日( )						
薬品名・量	日、回分						
投薬の方法	時ごろ、( 包、錠、ml)服用、塗る						
留意する点							
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時刻	:	:	:	:	:	:	:
園長確認印							

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。平成 年 月 日

## 投薬指示依頼書

保護者  
印

下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。

対象幼児名	組	氏名					
投薬の期間	月 日( ) ~ 月 日( )						
薬品名・量	日、回分						
投薬の方法	時ごろ、( 包、錠、ml)服用、塗る						
留意する点							
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時刻	:	:	:	:	:	:	:
園長確認印							

星ヶ峯幼稚園長様 太線の枠内をお書き下さい。平成 年 月 日

## 投薬指示依頼書

保護者  
印

下記の通り、投薬して下さるようお願いいたします。

対象幼児名	組	氏名					
投薬の期間	月 日( ) ~ 月 日( )						
薬品名・量	日、回分						
投薬の方法	時ごろ、( 包、錠、ml)服用、塗る						
留意する点							
受理園長印	投与の期日・時刻と投与者(担任)印						
月/日	/	/	/	/	/	/	/
時刻	:	:	:	:	:	:	:
園長確認印							