

令和 年 月 日

投 薬 依 頼 書

土気中央幼稚園 園長様

組 園児名

保護者名

印

私は、医師の指示により下記の要領で投薬をお願い致したく、申し出ます。

記

医療機関名

病名

食前 ・ 食後 ・ 食間

(分量) / 1回

期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

備考

※その日の園児の状態により、体調に変化をきたす場合がありますので、保護者の方の十分な観察と注意をお願い致します。

尚、幼稚園では責任を負いきれないことがございますので、あらかじめご了承下さい。

以上