投　薬　依　頼　書

令和　　年　　月　　日

吉 島 幼 稚 園
園　長

保護者名　　㊞

下記の要領で投薬を依頼します。

記

クラス	組	園児名	
1．医療機関名 （病院名）			
2．病名（症状）			
3．時間		食 前 ・ 食 後 その他（　　）	

担当者	

投　薬　依　頼　書

令和　　年　　月　　日

吉 島 幼 稚 園
園　長

保護者名　　㊞

下記の要領で投薬を依頼します。

記

クラス	組	園児名	
1．医療機関名 （病院名）			
2．病名（症状）			
3．時間		食 前 ・ 食 後 その他（　　）	

担当者	

別紙　5