

めばえ保育園 園長様		年	月	日	
<b>外用薬依頼書</b>					
保護者記入	クラス				
	園児名				
	病(医)院名				
	処方日	月	日		
	病名(症状)				
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。				
	薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬			
用法					
保育者記入	保護者様	受領者			
※注意する事がありましたら、ご記入ください。					
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。					
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。					

めばえ保育園 園長様		年	月	日	
<b>外用薬依頼書</b>					
保護者記入	クラス				
	園児名				
	病(医)院名				
	処方日	月	日		
	病名(症状)				
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。				
	薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬			
用法					
保育者記入	保護者様	受領者			
※注意する事がありましたら、ご記入ください。					
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。					
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。					

めばえ保育園 園長様		年	月	日	
<b>外用薬依頼書</b>					
保護者記入	クラス				
	園児名				
	病(医)院名				
	処方日	月	日		
	病名(症状)				
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。				
	薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬			
用法					
保育者記入	保護者様	受領者			
※注意する事がありましたら、ご記入ください。					
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。					
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。					

めばえ保育園 園長様		年	月	日	
<b>外用薬依頼書</b>					
保護者記入	クラス				
	園児名				
	病(医)院名				
	処方日	月	日		
	病名(症状)				
	医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。				
	薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬			
用法					
保育者記入	保護者様	受領者			
※注意する事がありましたら、ご記入ください。					
* 記入もれがありますと対応できない場合もありますので、きをつけてください。					
* 薬袋や容器に名前を書き、この用紙と一緒に袋に入れて保育者に直接渡してください。					