

めばえ保育園 園長様		年 月 日	
外用薬依頼書			
クラス・園児名	組		
病(医)院名			
処方日			
病名(症状)			
薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬		
用法			
医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。			
※特記事項			
受領者			
対応者			

めばえ保育園 園長様		年 月 日	
外用薬依頼書			
クラス・園児名	組		
病(医)院名			
処方日			
病名(症状)			
薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬		
用法			
医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。			
※特記事項			
受領者			
対応者			

めばえ保育園 園長様		年 月 日	
外用薬依頼書			
クラス・園児名	組		
病(医)院名			
処方日			
病名(症状)			
薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬		
用法			
医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。			
※特記事項			
受領者			
対応者			

めばえ保育園 園長様		年 月 日	
外用薬依頼書			
クラス・園児名	組		
病(医)院名			
処方日			
病名(症状)			
薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬		
用法			
医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。			
※特記事項			
受領者			
対応者			

めばえ保育園 園長様		年 月 日	
外用薬依頼書			
クラス・園児名	組		
病(医)院名			
処方日			
病名(症状)			
薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬		
用法			
医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。			
※特記事項			
受領者			
対応者			

めばえ保育園 園長様		年 月 日	
外用薬依頼書			
クラス・園児名	組		
病(医)院名			
処方日			
病名(症状)			
薬の種類	ぬり薬・点眼薬・点耳薬・座薬		
用法			
医師の診断のもと、薬の投与をお願いします。			
※特記事項			
受領者			
対応者			