

服用・使用の依頼書

三松幼稚園の職員に、下記の薬の投薬・使用を依頼します。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

依頼園児名	組 園児名
処方した医療機関名	
病名(症状)	
服用方法(外用薬使用方法)	
その他連絡事項 (状況による場合・飲ませ方等)	