	-	投到	製	支頼	書			令和		年	月	日	()		
下記の通り保育園での投薬をお願いします。									名							
ク	=/	Ĵ	ス				H	病 院	名							
園	園 児		名					総合病院の場合 は担当医師名)			担当医師()	
保	護	者	名				病	院電話	括番号		_					
投	薬	方	法	薬の	名前						食育 その	前 食)他(建 間	食後)	
				粉	薬(包)	水薬	金	定剤(粒)	車	次膏	点肌	艮	
保	存	方	法	冷	暗所	常	温									
投	薬	期	間		月	日	~	月		日						
*	* 日 付											投薬	区の際	注意する	る事	
*	受 取	った	. 保	育者												
* ‡	殳 与	した	. 保	育者												
*	投	薬	時	間												

	-	投到	製	支頼	書				令和	年		月 (日)	
下記の通り保育園での投薬をお願いします。									名					
ク	<u>ت</u> ر	j	ス				;	病院	名					
園	園 児 名						総合病隊 は担当医	完の場合 E師名)	担当医師()		
保	護	者	名				疖	院電記	舌番号					
投	薬	方	法	薬の	名前() 食i	前 食間 ○他(食	後)	
				粉	薬(包)	水薬	医	定剤(粒)	軟膏	,	点眼	
保	存	方	法	冷	暗所	常	温							
投	薬	期	間		月	日	\sim	月		3				
*	日	付									投薬の阿	の際注意する事		
*受取った保育者														
*投与した保育者														
*	投	薬	時	間										