

田代保育学園園長殿

投 薬 願 い

ご記入のうえ、保育士にお薬と一緒に渡して下さい。

クラス 園児氏名 年 月 日生 歳

投薬理由（病名）

お薬の成分表添付またはお薬名……成分表を添付して下さい。

※処方された日 年 月 日

投薬時間（1日目）（ / ） （2日目）（ / ）

・自宅では 時 分頃 ・自宅では 時 分頃

・保育園では 時 分頃 ・保育園では 時 分頃

預ける薬の種類（ ・粉 ・シロップ ・錠剤 ・塗布 ） × （ ） 袋

投薬指示医院（医師）

（ ） 医院（病院）（ ）市・町

上記のとおり投薬をお願い致します。但し、投薬による副作用等の症状につきましては、貴園への責任は一切問いません。

令和 年 月 日

保護者氏名 ㊟

Table with 5 columns: 受付, 担任, 主任, 副園長, 園長

1日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

2日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

※この用紙は必要な時に、保育士にお申し付けください。

田代保育学園園長殿

投 薬 願 い

ご記入のうえ、保育士にお薬と一緒に渡して下さい。

クラス 園児氏名 年 月 日生 歳

投薬理由（病名）

お薬の成分表添付またはお薬名……成分表を添付して下さい。

※処方された日 年 月 日

投薬時間（1日目）（ / ） （2日目）（ / ）

・自宅では 時 分頃 ・自宅では 時 分頃

・保育園では 時 分頃 ・保育園では 時 分頃

預ける薬の種類（ ・粉 ・シロップ ・錠剤 ・塗布 ） × （ ） 袋

投薬指示医院（医師）

（ ） 医院（病院）（ ）市・町

上記のとおり投薬をお願い致します。但し、投薬による副作用等の症状につきましては、貴園への責任は一切問いません。

令和 年 月 日

保護者氏名 ㊟

Table with 5 columns: 受付, 担任, 主任, 副園長, 園長

1日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

2日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

※この用紙は必要な時に、保育士にお申し付けください。

田代保育学園園長殿

投 薬 願 い

ご記入のうえ、保育士にお薬と一緒に渡して下さい。

クラス 園児氏名 年 月 日生 歳

投薬理由（病名）

お薬の成分表添付またはお薬名……成分表を添付して下さい。

※処方された日 年 月 日

投薬時間（1日目）（ / ） （2日目）（ / ）

・自宅では 時 分頃 ・自宅では 時 分頃

・保育園では 時 分頃 ・保育園では 時 分頃

預ける薬の種類（ ・粉 ・シロップ ・錠剤 ・塗布 ） × （ ） 袋

投薬指示医院（医師）

（ ） 医院（病院）（ ）市・町

上記のとおり投薬をお願い致します。但し、投薬による副作用等の症状につきましては、貴園への責任は一切問いません。

令和 年 月 日

保護者氏名 ㊟

Table with 5 columns: 受付, 担任, 主任, 副園長, 園長

1日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

2日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

※この用紙は必要な時に、保育士にお申し付けください。

田代保育学園園長殿

投 薬 願 い

ご記入のうえ、保育士にお薬と一緒に渡して下さい。

クラス 園児氏名 年 月 日生 歳

投薬理由（病名）

お薬の成分表添付またはお薬名……成分表を添付して下さい。

※処方された日 年 月 日

投薬時間（1日目）（ / ） （2日目）（ / ）

・自宅では 時 分頃 ・自宅では 時 分頃

・保育園では 時 分頃 ・保育園では 時 分頃

預ける薬の種類（ ・粉 ・シロップ ・錠剤 ・塗布 ） × （ ） 袋

投薬指示医院（医師）

（ ） 医院（病院）（ ）市・町

上記のとおり投薬をお願い致します。但し、投薬による副作用等の症状につきましては、貴園への責任は一切問いません。

令和 年 月 日

保護者氏名 ㊟

Table with 5 columns: 受付, 担任, 主任, 副園長, 園長

1日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

2日目 投与職員名 投与時間 日 時 分

※この用紙は必要な時に、保育士にお申し付けください。