

(ちゃいるどはうすエンジェル)

# 薬 依 頼 書

令和 年 月 日

園 児 名 :

保 護 者 :  
サ イ ン :

下記の通り、依頼します。

投与時間	食前 ・ 食後 ・ 食間
投与量	cc ・ 包 ・ 錠 ・ ( )
投与方法	内服 ・ 外用
症状	
処方病院名	
病院電話番号	
備考	

※ 薬は1回分を持たせるようお願いします。

---

受取者サイン	投与者サイン	投与時間