

【塗り薬用】

与薬依頼書

申込日：西暦

年 月 日

園児 クラス氏名	組
症状	
薬の名前	
塗布する部位	
いつ塗布	
処方日	西暦 年 月 日
与薬期間	西暦 年 月 日()～ 月 日()
処方医院	
特記事項	

※本依頼書による塗布期間は最長3か月とします。

上記の通り、保育時間内に塗り薬の塗布を申し込みます。

保護者名

【塗り薬用】

与薬依頼書

申込日：西暦

年 月 日

園児 クラス氏名	組
症状	
薬の名前	
塗布する部位	
いつ塗布	
処方日	西暦 年 月 日
与薬期間	西暦 年 月 日()～ 月 日()
処方医院	
特記事項	

※本依頼書による塗布期間は最長3か月とします。

上記の通り、保育時間内に塗り薬の塗布を申し込みます。

保護者名