

【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