

こども園長様 塗り薬・点眼薬依頼書 年 月 日

( )組 園児名( )		
保 護 者 記 入	病名(症状)	
	病(医)院名	
	塗布・点眼期間	月 日 ~ 月 日
	必要時の状況	
	上記のため必要に応じて使用するよう指示されましたので、塗布・点眼してください。	
	保護者名( )印	
	確 認 書	
	保護者様	
	受領者名 _____	
	投与者名 _____	
依頼された薬は上記のとおり塗布・点眼しました。		
塗布・点眼時の様子(気付いたことがあれば記入)		
※ この用紙は、薬と一緒にポリ袋に入れてご持参ください。		
※ 薬の袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。		

こども園長様 塗り薬・点眼薬依頼書 年 月 日

( )組 園児名( )		
保 護 者 記 入	病名(症状)	
	病(医)院名	
	塗布・点眼期間	月 日 ~ 月 日
	必要時の状況	
	上記のため必要に応じて使用するよう指示されましたので、塗布・点眼してください。	
	保護者名( )印	
	確 認 書	
	保護者様	
	受領者名 _____	
	投与者名 _____	
依頼された薬は上記のとおり塗布・点眼しました。		
塗布・点眼時の様子(気付いたことがあれば記入)		
※ この用紙は、薬と一緒にポリ袋に入れてご持参ください。		
※ 薬の袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。		