

保育園長 殿

依 頼 書

保育園での薬の服用について、下記のとおりお願いします。
なお、主治医よりの指示をいただいております。

(平成 年 月 日)

(主治医名)

記

児 童 名 _____

薬 名 _____

服用時間 _____

期 間 _____

以上

平成 年 月 日

保護者氏名