

投薬依頼票

三鷹小鳩幼稚園

☆切り取ってお使いください。原則として内服薬はお預かりできません。

投薬依頼票

組 氏名

□期間： 月 日～ 月 日

□塗り薬 回/1日

□その他

□いつ？

□どのように？

□投薬しました：

投薬依頼票

組 氏名

□期間： 月 日～ 月 日

□塗り薬 回/1日

□その他

□いつ？

□どのように？

□投薬しました：

投薬依頼票

組 氏名

□期間： 月 日～ 月 日

□塗り薬 回/1日

□その他

□いつ？

□どのように？

□投薬しました：

投薬依頼票

組 氏名

□期間： 月 日～ 月 日

□塗り薬 回/1日

□その他

□いつ？

□どのように？

□投薬しました：