

投薬依頼票(日焼け止め・虫よけ・かゆみ止め専用)

おへそ保育園 殿

平成 年 月 日記入

組 園児氏名

下記医薬品を投薬して頂きますようお願いいたします。

日焼け止め(商品名) ・ 虫よけスプレー(商品名)
かゆみ止め(商品名)

以上私は園内で投与する薬について七賢人の里 おへそ保育園の職員に一任します。
なお私が作成した投薬依頼票に従って、投薬したにも関わらず生じた事故については、一切の責任を問いません。

保護者氏名

投薬依頼票(日焼け止め・虫よけ・かゆみ止め専用)

おへそ保育園 殿

平成 年 月 日記入

組 園児氏名

下記医薬品を投薬して頂きますようお願いいたします。

日焼け止め(商品名) ・ 虫よけスプレー(商品名)
かゆみ止め(商品名)

以上私は園内で投与する薬について七賢人の里 おへそ保育園の職員に一任します。
なお私が作成した投薬依頼票に従って、投薬したにも関わらず生じた事故については、一切の責任を問いません。

保護者氏名