

こども園への投薬依頼書です。
保護者の方がお書きになり、担任までお届けください。

投薬依頼書

提出年月日 平成 年 月 日

倉吉東こども園 園長様

保護者名

組名

組

園児名

医師の診察の結果、下記の病気のため投薬が必要と診断されましたので、
別添「与薬依頼書」とおり、園での投薬をお願いいたします。

★診断名（下記の該当する病名を でかこんでください。）

- | | | | |
|----------------|-------------------|----------------|---------|
| 01 感冒(かぜ) | 02 咽頭炎 | 03 へんとう炎 | 04 気管支炎 |
| 05 気管支喘息 | 06 喘息性気管支炎 | 07 乳児嘔吐下痢症 | |
| 08 感染性胃腸炎 | 09 周期性嘔吐症 | 10 中耳炎(急性・滲出性) | |
| 11 伝染性膿痂疹(とびひ) | 12 溶連菌感染症 | 13 熱性けいれん | |
| 14 アトピー性皮膚炎 | 15 結膜炎(急性・アレルギー性) | | |
| 16 その他 | | | |

投薬した医療機関名：

電話 () -

FAX () -

投薬期間：平成 年 月 日～ 日間

最終受診日：平成 年 月 日

備考

こども園への投薬依頼書です。
保護者の方がお書きになり、担任までお届けください。

投薬依頼書

提出年月日 平成 年 月 日

倉吉東こども園 園長様

保護者名

組名

組

園児名

医師の診察の結果、下記の病気のため投薬が必要と診断されましたので、
別添「与薬依頼書」とおり、園での投薬をお願いいたします。

★診断名（下記の該当する病名を でかこんでください。）

- | | | | |
|----------------|-------------------|----------------|---------|
| 01 感冒(かぜ) | 02 咽頭炎 | 03 へんとう炎 | 04 気管支炎 |
| 05 気管支喘息 | 06 喘息性気管支炎 | 07 乳児嘔吐下痢症 | |
| 08 感染性胃腸炎 | 09 周期性嘔吐症 | 10 中耳炎(急性・滲出性) | |
| 11 伝染性膿痂疹(とびひ) | 12 溶連菌感染症 | 13 熱性けいれん | |
| 14 アトピー性皮膚炎 | 15 結膜炎(急性・アレルギー性) | | |
| 16 その他 | | | |

投薬した医療機関名：

電話 () -

FAX () -

投薬期間：平成 年 月 日～ 日間

最終受診日：平成 年 月 日

備考