

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

## 投薬依頼書

令和 年 月 日

認定こども園 倉吉幼稚園 園長様

クラス名 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されましたので、別添「与薬依頼書」のとおり、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：

投薬期間： 年 月 日～ 日間

最終受診日： 年 月 日 備考

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

## 投薬依頼書

令和 年 月 日

認定こども園 倉吉幼稚園 園長様

クラス名 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されましたので、別添「与薬依頼書」のとおり、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：

投薬期間： 年 月 日～ 日間

最終受診日： 年 月 日 備考

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

## 投薬依頼書

令和 年 月 日

認定こども園 倉吉幼稚園 園長様

クラス名 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されましたので、別添「与薬依頼書」のとおり、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：

投薬期間： 年 月 日～ 日間

最終受診日： 年 月 日 備考

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

## 投薬依頼書

令和 年 月 日

認定こども園 倉吉幼稚園 園長様

クラス名 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されましたので、別添「与薬依頼書」のとおり、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：

投薬期間： 年 月 日～ 日間

最終受診日： 年 月 日 備考