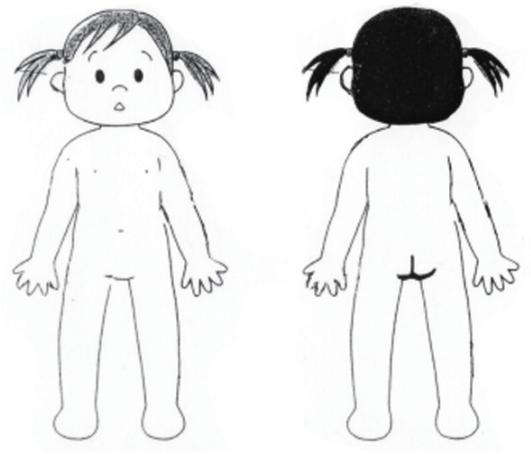
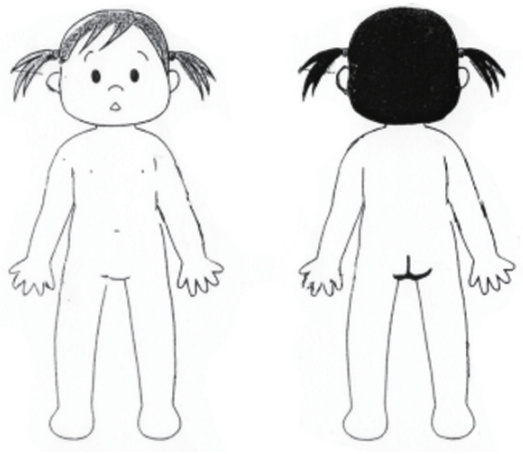
外用薬依頼書

クラス名		園児名	
保護者名			
処方病院			
薬の名前		☐ 塗布 ☐ 点眼 ☐ その他	
塗る時間			
塗る部位			

施行サイン

月　日 〜 月　日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土

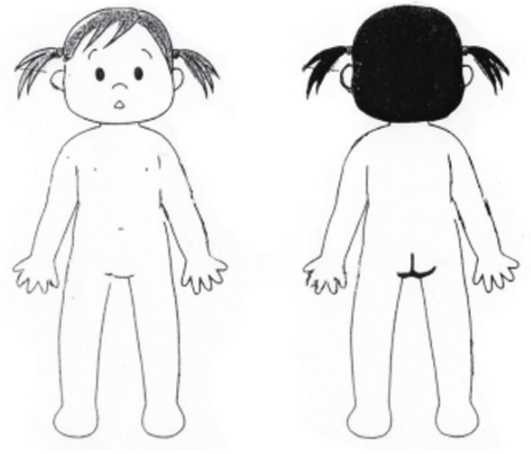
外用薬依頼書

クラス名		園児名	
保護者名			
処方病院			
薬の名前		☐ 塗布 ☐ 点眼 ☐ その他	
塗る時間			
塗る部位			

施行サイン

月　日 〜 月　日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土

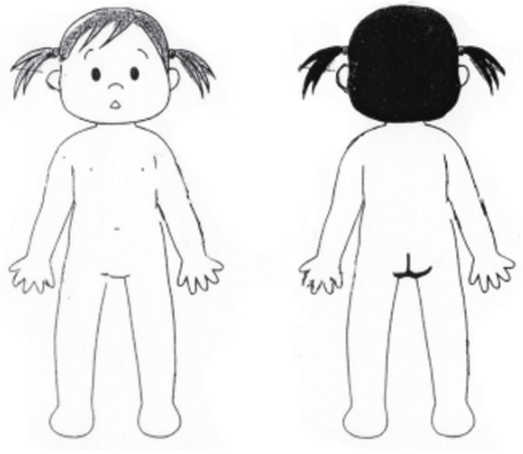
外用薬依頼書

クラス名		園児名	
保護者名			
処方病院			
薬の名前		☐ 塗布 ☐ 点眼 ☐ その他	
塗る時間			
塗る部位			

施行サイン

月　日 〜 月　日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土

外用薬依頼書

クラス名		園児名	
保護者名			
処方病院			
薬の名前		☐ 塗布 ☐ 点眼 ☐ その他	
塗る時間			
塗る部位			

施行サイン

月　日 〜 月　日	月	火	水	木	金	土	月	火	水	木	金	土