投 薬 依 頼 書

保護者に代わって下記	のとおり払	受薬を	お願い	します。			年	月	日
依頼会員の 子ども									
依頼会員名									
投薬方法		食	前	•	食	後			
指定時間	(時間毎))					
投薬の量	()		
※投薬を依頼する場合	は、依頼者	首は必	くずセン	ターへこ	ゴ連絡	下さい。			
			投棄	逐 依	頼	書			
保護者に代わって下記	のとおり払			·	頼	書	年	月	
保護者に代わって下記 依頼会員の 子ども	のとおり書			·	頼	書	年	月	
依頼会員の	のとおりお			·	頼	書	年	月	
依頼会員の 子ども	のとおり挌			·	頼	書		月	
依頼会員の 子ども 依頼会員名	のとおり書	受薬を	お願い	します。				月	

※投薬を依頼する場合は、依頼者は必ずセンターへご連絡下さい。