

様式第 1 1 号（第 1 3 条関係）

みはまファミリー・サポート・センター
投 薬 依 頼 連 絡 票

保護者に代わって、下記のとおり投薬をお願いします。

記入日 年 月 日

依 頼 者 (依頼会員)	保護者の氏名 印
子どもの名前	
投薬の方法	食前 ・ 食後 ・ 指定時間 (時間毎)
投薬の量	
その他の 依頼事項	

※投薬は重要な依頼ですので、間違えないように依頼会員が記入し、提供会員に依頼時、必ず口頭で伝えてください