## 与薬依頼表

クラス名	みらいステップ南洋	甫和園		処方의	年月日	
園児名				年	月	日
病名						
薬の内容						
薬の種類	粉包・シロップ	本·眼	薬	本・፮	金り薬	本
与薬時間	食前 •	食後	<b>É</b> •	そ	の他	
病医院名						
持参者名						

一回分のみの薬を ご持参ください

《薬の内容の記入例》 抗生剤・鼻水止め・化膿止 めなど。

※薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出ください。その場合は薬の内容の欄の記入は必要ありません。

- ※未記入の場合は与薬できません。
- ※お子さんの状況などにより、指示どおり与薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日			
受付職員			
与薬時間			
与薬職員			

## 与薬依頼表

クラス名	みらいステップ南洋	浦和園	処	方年月日	3
園児名			左	F 月	日
病名		,			
薬の内容					
薬の種類	粉包・シロップ	本•眼	.薬 4	、・塗り薬	本
与薬時間	食前 •	食後	<b>\ .</b>	その他	
病医院名					
持参者名					
\!\\ \_ == = = =	10 A . 1 L + - L L				

一回分のみの薬を ご持参ください

《薬の内容の記入例》 抗生剤・鼻水止め・化膿止 めなど。

※薬剤情報提供書をお持ちの方は、添えて提出ください。その場合は薬の内容の欄の記入は必要ありません。

- ※未記入の場合は与薬できません。
- ※お子さんの状況などにより、指示どおり与薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日				
受付職員				
与薬時間				
与薬職員	·			

## 与薬依頼表

クラス名	みらいステップ南浦和園		処方年月日			
園児名				年	月	П
病名						
薬の内容						
薬の種類	粉包・シロップ	本∙則	薬	本∙᠖	をり薬	本
与薬時間	食前 •	食征	<b>乡</b> •	その	の他	
病医院名						
持参者名						

一回分のみの薬を ご持参ください

《薬の内容の記入例》 抗生剤・鼻水止め・化膿止め など。

※薬剤情報提供書をお持ち の方は、添えて提出ください。 その場合は薬の内容の欄の 記入は必要ありません。

- ※未記入の場合は与薬できません。
- ※お子さんの状況などにより、指示どおり与薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日			
受付職員			
与薬時間			
与薬職員			

## 与薬依頼表

クラス名	みらいステップ南浦和園	処方年月日
園児名		年 月 日
病名		
薬の内容		
薬の種類	粉包・シロップ 本・	眼薬 本・塗り薬 本
与薬時間	食前・ 食	後・その他
病医院名		
持参者名		

ー回分のみの薬を ご持参ください

《薬の内容の記入例》 抗生剤・鼻水止め・化膿止め など。

※薬剤情報提供書をお持ち の方は、添えて提出ください。 その場合は薬の内容の欄の 記入は必要ありません。

- ※未記入の場合は与薬できません。
- ※お子さんの状況などにより、指示どおり与薬できない場合もありますがご了承ください。

受付日			
受付職員			
与薬時間			
与薬職員			