

与薬依頼表

クラス名		処方年月日			
園児名		年 月 日			
病名					
薬の名前・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》
抗生素・鼻水止め・化膿止め
など。

※薬剤情報提供書のコピー
を添えて提出ください。

※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					

一回分のみの薬を
ご持参ください

《薬の内容の記入例》
抗生素・鼻水止め・化膿止め
など。

※薬剤情報提供書のコピー
を添えて提出ください。

与薬依頼表

クラス名		処方年月日			
園児名		年 月 日			
病名					
薬の名前・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
病院名					
持参者名					

※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		処方年月日			
園児名		年 月 日			
病名					
薬の名前・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》
抗生素・鼻水止め・化膿止め
など。

※薬剤情報提供書のコピー
を添えて提出ください。

※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					

一回分のみの薬を
ご持参ください

《薬の内容の記入例》
抗生素・鼻水止め・化膿止め
など。

※薬剤情報提供書のコピー
を添えて提出ください。

与薬依頼表

クラス名		処方年月日			
園児名		年 月 日			
病名					
薬の名前・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
病院名					
持参者名					

※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					