

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						

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						

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						

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						