

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		

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		

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		

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		

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						