与薬依頼票 高岡第一学園 認定こども園 第二幼稚園 (保護者記載用)

					依頼日:平成	ζ ź	₹ 月	日
	_組 園児氏	.名			保護者氏	名		
	()	———— 病院・医院	 : 連絡先(T	FI)
医療機関名			,	MINI EN				,
	担当医師名	1 ()			
病名	— _b							
処方年月日	平成	年		- 日	= - 11 /			
薬の種類	粉薬	水薬		吹膏	その他()
保管方法	室温		冷蔵庫	+	その他()
薬の内容		生物質			その他()
与薬時間	食前	食後	食		その他()
薬の個数	粉薬()包	水薬()個	その他()
受領日	受領時間	li li	受領者	サイン	与薬時間	a	与薬者	サイン
	∠ A P P	,			3 2 - 3	-,		
/								
/								
/								
(保護者記載用)								
					5岡第一学園 佐藤口 - 平月			
	(保護	者記載月			依頼日:平成	į į	ども園 第二	
		者記載月				į į		
	(保護	者記載月	用) ————————————————————————————————————		依頼日:平成 保護者氏	名		
医療機関名		者記載月	用) ————————————————————————————————————		依頼日:平成 保護者氏 連絡先(T	名		日
	(保護 ² (保護 ² 」組 園児氏	者記載月	用) ————————————————————————————————————		依頼日:平成 保護者氏	名		日
病 名	組 園児氏 (保護者 祖 園児氏 (担当医師名	者記載月)	病院∙医院	依頼日:平成 保護者氏 連絡先(T	名		日
病 名 処方年月日	(保護者 組 園児氏 (担当医師名 平成	者記載 F :名 :()	病院•医院	依頼日:平成 . 保護者氏 : 連絡先(T)	名)
病 名 処方年月日 薬の種類	(保護者 (保護者 相 園児氏 (担当医師名 平成 粉薬	者記載月	用))) 月	病院∙医院	依頼日:平成 保護者氏 : 連絡先(T) その他(名)
病 名 処方年月日 薬の種類 保管方法	(保護者 (保護者 相 園児氏 (担当医師名 平成 粉薬 室温	者記載F 名 (年 水薬	月原庫	病院•医院 日 軟膏	依頼日:平原 保護者氏 連絡先(T) その他(その他(名)
病 名 処方年月日 薬の種類 保管方法 薬の内容	(保護者) (保護者) (保護者) (保護者) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本) (日本	者記載 F 名 (年 來 生物質	月 「	病院•医院 日 软膏 整腸剤	依頼日:平成 保護者氏 連絡先(T) その他(その他(その他(名)))
病 名 処方年月日 薬の種類 保管方法 薬の内容 与薬時間	(保護者) (保護者) (保護者) (保護者) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速	者記載 F 名	用) 月 「 「 「 「 「 な し 食	病院·医院 日 吹膏 整腸剤 間	依頼日:平成 保護者氏 : 連絡先(T) その他(その他(その他(その他(名))))
病 名 処方年月日 薬の種類 保管方法 薬の内容	(保護者)	者記載 F 名 (年 來 生物質	月 「	病院•医院 日 软膏 整腸剤	依頼日:平成 保護者氏 連絡先(T) その他(その他(その他(名)))
病 名 処方年月日 薬の種類 保管方法 薬の内容 与薬時間	(保護者) (保護者) (保護者) (保護者) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速) (加速	者 名 (用) 月 「 「 「 「 「 な し 食	病院·医院 日 歌膏 整腸剤 間)個	依頼日:平成 保護者氏 : 連絡先(T) その他(その他(その他(その他(在 名 ·EL)))))
病 名 処方年月日 薬の種類 保管方法 薬の内容 与薬時間 薬の個数	(保護者)	者 名 (月 「 「 「 「 「 で は か 食 水薬(病院·医院 日 歌膏 整腸剤 間)個	依頼日:平成 保護者氏 連絡先(T) その他(その他(その他(その他(その他(在 名 ·EL	手 月)))))