## ノオリの油炒丰

				`	<b>\9</b>	ינטפ	里和	还			20	年	月	日
依頼者		お子様」	氏名					保護者	<b></b>					EI
主治医								病院電	電話番号	3				
		(病院名)							(	)				
病 名														
(又は症状)														
以下該	当す	るもの	につ、また	こは明記										
薬剤情			あり											
上記、なし	<i>σ</i>	 )場合は	 以下を明記	2										
処方			年	月 日に処方された 日分のうちの本日分										
薬の内容		抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外							)他(					)
調剤内	容													
保管	i	常温・	冷蔵庫											
以下、与	薬に	こついて	明記											
			飲み	9薬 昼			飲み薬を							
時間		食(前·後	(対)	うつ(前・後)			口夕食	口夕食(前・後) 口夕おやつ(前・後)						
種類	口粉	薬( 包	2) □錠剤・カ	カプ・セル( 錠) ロシロップ			□粉薬	(包)	□錠剤・	カプセ	ル( 錠)	ロシ	ロッフ°	
飲ませ														
方等														
確認	与薬時間・サイン			保護者確認サイン			与薬時間・サイン				保護者確認サイン			
サイン		:					:							
外用薬	串	部												
l		<u>'''</u> 薬時間												
		薬期間		年 月 日(			)~ 月 日			日 (	] ( )まで			
※最大 1 週間を限度とし、週末には必ずお持ち帰りとなります。														
使 用	E	3	/	/		/		/			/		/	
与薬時間		:		: :		:			:		:			
与薬者サイン														
保護者														
確認サ	イン													
					1	呆育園記	入欄							
受領者サイン				月 日 午前·午			後 時 分							
保管管理				月	日	午前·午	後	分 分						
実施状況など											施設長印			
											(EJ)			
												リ		