

薬依頼書

保護者サイン()

年 月 日	クラス		氏名	
処方医療機関名		主治医		
病名(症状)				
◆使用する時間				
食前 食後 その他()				
◆薬の使用方法(内服薬の飲ませ方、軟膏の塗布する部位など具体的に)				
◆薬の保管方法 室温 冷蔵庫 その他()				
受領者サイン		投薬者サイン		

薬依頼書

保護者サイン()

平成 年 月 日	クラス		氏名	
処方医療機関名		主治医		
病名(症状)				
◆使用する時間				
食前 食後 その他()				
◆薬の使用方法(内服薬の飲ませ方、軟膏の塗布する部位など具体的に)				
◆薬の保管方法 室温 冷蔵庫 その他()				
受領者サイン		投薬者サイン		