

薬依頼書

保護者サイン()

平成 年 月 日		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		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	