

与薬依頼書

平成 年 月 日

クラス名	氏名	保護者氏名
医療機関名		
病名又は症状		
持参した薬は	年 月 日	日分処方されたもの
薬の種類	剤型 (該当するものに○)	
	粉薬 (包) シロップ 1回分 錠剤 (個)	
	軟膏 (部位) 点眼 (右・左)	
その他 ()		
内容	内容 (該当するものに○)	
	抗生物質 鼻水止め 咳止め 下痢止め 整腸剤 かゆみ止め その他 ()	
投与する時間	食前 食後 その他 ()	
受領者		投与者

与薬依頼書

平成 年 月 日

クラス名	氏名	保護者氏名
医療機関名		
病名又は症状		
持参した薬は	年 月 日	日分処方されたもの
薬の種類	剤型 (該当するものに○)	
	粉薬 (包) シロップ 1回分 錠剤 (個)	
	軟膏 (部位) 点眼 (右・左)	
その他 ()		
内容	内容 (該当するものに○)	
	抗生物質 鼻水止め 咳止め 下痢止め 整腸剤 かゆみ止め その他 ()	
投与する時間	食前 食後 その他 ()	
受領者		投与者