

与薬依頼書

年 月 日

受取人	Ⓜ	確認者	Ⓜ	与薬者	Ⓜ
クラス			氏名		
病名 (又は症状)					
与薬する時間 服用の仕方	食前 ・ 食後 ・ その他 (時 分) 服用の仕方 ()				
薬の種類	粉 () 包 ・ 錠剤 () 錠 ・ 水ぐすり 目薬 ・ 塗り薬 ・ その他 ()				
薬の名前を教えてください					
どこから、いつ、出された薬ですか。 医療機関名			年 月 日 処方 TEL		
保護者氏名	Ⓜ				

※枠の中をすべてご記入下さい。

<保護者の方へお願いしたいこと>

- ・ 薬は一回分 (水ぐすり含む) をお持ち頂き、名前を書いてください。
- ・ 必ず職員に手渡ししてください。
- ・ 市販の薬はお預かりできません。
- ・ 薬は今回の病気で処方されたもののみ、お預かりします。
- ・ 初日は、薬剤情報提供書を添えてください。
- ・ 依頼書は、1日1枚の提出が必要です。
但し、目薬・塗り薬につきましては、いつからいつまでかを記入して頂ければ、その期間内は、1枚の依頼書を提出して頂くだけで大丈夫です。
- ・ 粉薬を服用する場合は、服用の仕方を詳しく記入して下さい。
- ・ 必ず、ご捺印をお願い致します。