

与薬依頼書

令和 年 月 日

たいよう 管理者 様

児童名 _____

保護者名 _____

印 _____

下記の通り、保護者にかわり、与薬をお願い致します。

1.受診日	令和 年 月 日
2.与薬時間	食前・食後・食間・頓服(症状が出た時に) ()時に・()回
3.与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 その他()
4.与薬の種類	散薬()包・錠剤()錠・水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬 その他()
5.飲ませ方	

- ・必用項目をご記入のうえ、該当項を○で囲み、保護者の押印をお願いします。
- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。
- ・薬は、1回分の薬袋または医師の指示ラベルの付いたビンに入れるものとし、該当しない袋や古いものはお受けしません。
- ・この依頼書は、与薬する日ごとに薬と薬の説明書と一緒に連絡袋に入れて持たせてください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

たいよう 管理者 様

児童名 _____

保護者名 _____

印 _____

下記の通り、保護者にかわり、与薬をお願い致します。

1.受診日	令和 年 月 日
2.与薬時間	食前・食後・食間・頓服(症状が出た時に) ()時に・()回
3.与薬方法	内服・塗布・点眼・点鼻 その他()
4.与薬の種類	散薬()包・錠剤()錠・水薬・軟膏・点眼薬・点鼻薬 その他()
5.飲ませ方	

- ・必用項目をご記入のうえ、該当項を○で囲み、保護者の押印をお願いします。
- ・薬は医師の処方によるもののみで、市販薬はお受けしません。

- ・薬は、1回分の薬袋または医師の指示ラベルの付いたビンに入れるものとし、該当しない袋や古いものはお受けしません。
- ・この依頼書は、与薬する日ごとに薬と薬の説明書と一緒に連絡袋に入れて持たせてください。