

与薬依頼書 【外用薬】

※医師により処方された薬のみ与薬致します。座薬・市販の薬は与薬依頼書があっても与薬致しかねますので、ご了承ください。

※下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

※一週間ごとの記入が可能です。薬は毎日持ち帰りとなります。

保護者サイン	
受け取り印	与薬者印
時間 : ㊟	時間 : ㊟

与薬依頼書 【外用薬】

※医師により処方された薬のみ与薬致します。座薬・市販の薬は与薬依頼書があっても与薬致しかねますので、ご了承ください。

※下記の通り与薬を依頼し、与薬の責任は保護者とします。

※一週間ごとの記入が可能です。薬は毎日持ち帰りとなります。

保護者サイン	
受け取り印	与薬者印
時間 : ㊟	時間 : ㊟

与薬日	令和 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
所児名			
保護者名	㊟		
病名 (症状)			
外用薬	薬剤名		
	種類	塗薬・点眼薬・その他 ()	塗薬・点眼薬・その他 ()
	効果	虫さされ・かゆみ止め・アトピー 結膜炎・目やに・その他 ()	虫さされ・かゆみ止め・アトピー 結膜炎・目やに・その他 ()
	与薬時刻	食前 (昼・夕) / 食後 (昼・夕) その他 ()	食前 (昼・夕) / 食後 (昼・夕) その他 ()
	部位		

与薬日	令和 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
所児名			
保護者名	㊟		
病名 (症状)			
外用薬	薬剤名		
	種類	塗薬・点眼薬・その他 ()	塗薬・点眼薬・その他 ()
	効果	虫さされ・かゆみ止め・アトピー 結膜炎・目やに・その他 ()	虫さされ・かゆみ止め・アトピー 結膜炎・目やに・その他 ()
	与薬時刻	食前 (昼・夕) / 食後 (昼・夕) その他 ()	食前 (昼・夕) / 食後 (昼・夕) その他 ()
	部位		

日付	お子様の名前	受け取り印	与薬者印
/ ()		時刻 : ㊟	時刻 : ㊟

日付	お子様の名前	受け取り印	与薬者印
/ ()		時刻 : ㊟	時刻 : ㊟