

与薬依頼票

★下記の通り、保護者に代わって与薬をお願いします

与薬日 年 月 日		クラス	氏名	
病名（または症状）		病院名		受診日
＜与薬時間＞ <input type="checkbox"/> 昼食後		特別な事情のない限り食後1回分のみお預かりします		
薬の種類 （該当するものにチェック）		薬の内容（該当するものに○印・または記入してください）		
<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 水薬（ ）種 <input type="checkbox"/> 粉薬（ ）種	抗生剤・抗ウイルス剤・去痰剤・気管支拡張剤・ 整腸剤・その他（ ）		
<input type="checkbox"/> 外用薬	<input type="checkbox"/> 塗り薬（ ）種 <input type="checkbox"/> 点眼（ ）種（左・右） <input type="checkbox"/> その他（ ）	使用部位・その他具体的に		
＜備考＞			預かり者	与薬者
調剤情報提供書確認（ ） 保護者氏名（ ）				

★記入もれのある場合は与薬しません

与薬依頼票

★下記の通り、保護者に代わって与薬をお願いします

与薬日 年 月 日		クラス	氏名	
病名（または症状）		病院名		受診日
＜与薬時間＞ <input type="checkbox"/> 昼食後		特別な事情のない限り食後1回分のみお預かりします		
薬の種類 （該当するものにチェック）		薬の内容（該当するものに○印・または記入してください）		
<input type="checkbox"/> 内服薬	<input type="checkbox"/> 水薬（ ）種 <input type="checkbox"/> 粉薬（ ）種	抗生剤・抗ウイルス剤・去痰剤・気管支拡張剤・ 整腸剤・ その他（ ）		
<input type="checkbox"/> 外用薬	<input type="checkbox"/> 塗り薬（ ）種 <input type="checkbox"/> 点眼（ ）種（左・右） <input type="checkbox"/> その他（ ）	使用部位・その他具体的に		
＜備考＞			預かり者	与薬者
調剤情報提供書確認（ ） 保護者氏名（ ）				

★記入もれのある場合は与薬しません