

薬依頼書

保護者サイン()

平成 年 月 日	クラス		氏名	
処方医療機関名		主治医		
病名(症状)				
使用する時間 食前 食後 その他()				
薬の使用方法(内服薬の飲ませ方、軟膏の塗布する部位など具体的に)				
薬の保管方法 室温 冷蔵庫 その他()				
受領者サイン			投薬者サイン	

薬依頼書

保護者サイン()

平成 年 月 日	クラス		氏名	
処方医療機関名		主治医		
病名(症状)				
使用する時間 食前 食後 その他()				
薬の使用方法(内服薬の飲ませ方、軟膏の塗布する部位など具体的に)				
薬の保管方法 室温 冷蔵庫 その他()				
受領者サイン			投薬者サイン	