

与薬依頼書（内服薬用）

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いします。

保護者氏名

与薬日	年 月 日 ～ 年 月 日		
子どもの名前		クラス	組
処方された病院 (電話)	病院名		
	TEL	処方日	月 日
病名			
処方された 薬の種類と薬剤名	内服薬 (粉薬 ・ 水薬 ・ 錠剤) 薬剤名 []		
与薬方法	家での内服の方法 []	分量	1 回量 その他 []
与薬時間	食前 食後 その他 ()	注意点	

与薬日	/	/	/	/	/	/
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
受付者サイン						
与薬者サイン						

組 氏名

与薬依頼書（外用薬用）

医師の診察を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いします。

保護者氏名

与薬日	年 月 日 ~ 年 月 日					
子どもの名前				クラス	組	
処方された病院 (電話)	病院名					
	TEL			処方日	月 日	
病名						
処方された 薬の種類と薬剤名	軟膏 点眼薬 吸入薬 座薬 薬剤名 []					
与薬方法	部位 方法 []			分量	1回量 その他 []	
	[]				[]	
与薬時間	食前 食後 その他 ()			注意点		

--	--	--	--	--	--	--

与薬日	/	/	/	/	/	/
	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
受付者サイン						
与薬者サイン						

組 氏名