

投薬依頼書

平成 年 月 日

クラス名 _____ 氏名： _____ 保護者氏名： _____

主治医(病院名)

病名(症状) (_____)

1.持参した薬の処方された年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

2.保管方法 常温・冷蔵庫・その他 (_____)

3.くすりの剤型(該当するものに _____)

粉 (_____ 包)・液(シロップ)・外用薬・その他(_____)

4.使用する日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

または、食事(おやつ)の _____ 分前・ _____ 分後

その他具体的に (_____)

5.外用薬などの使用