

投薬依頼書

年 月 日

クラス名 氏名： 保護者氏名

主治医（病院） (TEL)

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

又は、食事（おやつ）の 分前・ 分後

その他具体的に ()

5.外用薬などの使用法

受取者 投薬者 投薬時刻
