

投薬依頼書

令和 年 月 日						お子様の名前	
利用者氏名				保護者氏名	印		
電話番号	①			②			
病名				医療機関名			
内服薬A	薬の種類（粉・水・錠・その他）						
	投薬時間（食前・食間・食後） 時 分・その他（ ）						
内服薬B	薬の種類（粉・水・錠・その他）						
	投薬時間（食前・食間・食後） 時 分・その他（ ）						
内服薬C	薬の種類（粉・水・錠・その他）						
	投薬時間（食前・食間・食後） 時 分・その他（ ）						
塗り薬	患部（ ） 回数（ 回 時頃）						
点眼薬	（右眼・左眼） 回数（ 回 時頃）						
受 付 者			投 薬 者			時 間	時 分
							受け取り印
							投薬時間
							時 分
							投薬者

◎電話番号は、必ず連絡の取れる番号を記入してください。薬の袋・入れ物への記名も必ずお願いします。

◎お薬が複数ある場合には、ABC欄に分けて記入してください。投薬依頼書と薬は必ず職員に手渡しをお願いします。

投薬依頼書

令和 年 月 日						お子様の名前	
利用者氏名				保護者氏名	印		
電話番号	①			②			
病名				医療機関名			
内服薬A	薬の種類（粉・水・錠・その他）						
	投薬時間（食前・食間・食後） 時 分・その他（ ）						
内服薬B	薬の種類（粉・水・錠・その他）						
	投薬時間（食前・食間・食後） 時 分・その他（ ）						
内服薬C	薬の種類（粉・水・錠・その他）						
	投薬時間（食前・食間・食後） 時 分・その他（ ）						
塗り薬	患部（ ） 回数（ 回 時頃）						
点眼薬	（右眼・左眼） 回数（ 回 時頃）						
受 付 者			投 薬 者			時 間	時 分
							受け取り印
							投薬時間
							時 分
							投薬者

◎電話番号は、必ず連絡の取れる番号を記入してください。薬の袋・入れ物への記名も必ずお願いします。

◎お薬が複数ある場合には、ABC欄に分けて記入してください。投薬依頼書と薬は必ず職員に手渡しをお願いします。