

与薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日 記入

組 名前				
投薬する時間		①食前 ②食後		
病・医院名		医師名	TEL	
1.病名				
症状	①咳が出る・鼻水・痰が出る・発熱・ ②下痢・嘔吐・吐き気・腹痛・ ③目薬：結膜炎・ものもらい・ ④塗り薬：化膿止め・保湿剤・その他 ⑤その他（病名・症状）			
2.持参した薬の処方日 年 月 日に 日分処方				
3.保管場所(粉薬)	①常温 ②冷蔵庫 ③その他（ ）			
3.保管場所(シロップ 目薬 その他)	①常温 ②冷蔵庫 ③その他（ ）			
4.外用薬の	目薬（両目・右目・左目）			
施行部位	外用薬（部位 ）			
5.その他注意事項				
薬剤情報提供書（処方箋） あり・なし				
月 日	受け取った人のサイン	確認者サイン	投与者サイン	投与時間

与薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日 記入

組 名前				
投薬する時間		①食前 ②食後		
病・医院名		医師名	TEL	
1.病名				
症状	①咳が出る・鼻水・痰が出る・発熱・ ②下痢・嘔吐・吐き気・腹痛・ ③目薬：結膜炎・ものもらい・ ④塗り薬：化膿止め・保湿剤・その他 ⑤その他（病名・症状）			
2.持参した薬の処方日 年 月 日に 日分処方				
3.保管場所(粉薬)	①常温 ②冷蔵庫 ③その他（ ）			
3.保管場所(シロップ 目薬 その他)	①常温 ②冷蔵庫 ③その他（ ）			
4.外用薬の	目薬（両目・右目・左目）			
施行部位	外用薬（部位 ）			
5.その他注意事項				
薬剤情報提供書（処方箋） あり・なし				
月 日	受け取った人のサイン	確認者サイン	投与者サイン	投与時間

与薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日 記入

組 名前				
投薬する時間		①食前 ②食後		
病・医院名		医師名	TEL	
1.病名				
症状	①咳が出る・鼻水・痰が出る・発熱・ ②下痢・嘔吐・吐き気・腹痛・ ③目薬：結膜炎・ものもらい・ ④塗り薬：化膿止め・保湿剤・その他 ⑤その他（病名・症状）			
2.持参した薬の処方日 年 月 日に 日分処方				
3.保管場所(粉薬)	①常温 ②冷蔵庫 ③その他（ ）			
3.保管場所(シロップ 目薬 その他)	①常温 ②冷蔵庫 ③その他（ ）			
4.外用薬の	目薬（両目・右目・左目）			
施行部位	外用薬（部位 ）			
5.その他注意事項				
薬剤情報提供書（処方箋） あり・なし				
月 日	受け取った人のサイン	確認者サイン	投与者サイン	投与時間