

与薬依頼書 兼 預かり票

別紙の薬剤情報書またはお薬手帳の通り、または保護者の依頼の通り
保護者に代わって与薬をお願いいたします。

(保護者) 氏名 _____

年 月 日

薬は医師から処方された内容のものを1回分ずつに分けて
必要な分のみご持参ください。

お子様のお名前： _____

月	日	いつ	何を (薬剤名)	いくつ	時間	与薬者
		食間	水薬	目盛・cc		
		食前	粉薬	種類		
		食後	錠剤	個		
		時間指定	軟膏	種類		
		時 分	その他			

受け取り者

<お薬を処方した医療機関名>

病院名

医師名

診療科

小児科・内科・外科・眼科・耳鼻科・皮膚科・ ()