

お薬 依頼書

児童氏名	歳 月
保護者氏名	連絡先 電話
主治医	
病院名	電話
病名(又は症状)	

- ①持参した薬の処方日 年 月 日
- ②薬の剤型 粉 液(シロップ) その他()
- ③保管方法 室温 冷蔵庫 その他()
- ④薬の内容 薬剤情報提供書 あり なし
(ある場合は写しを添付してください。)
- ⑤使用する日時 年 月 日 ~ 月 日
食前 食後 食間
- ⑥その他注意事項