

与薬依頼書（慢性疾患用）

依頼年月日 平成 年 月 日（ ）

	組 児童名	保護者名
処方を受けた医療機関名	医療機関の電話番号	
病名	主な症状（ ）	
内服薬	①粉 水 錠剤(食前 食後 その他) ②粉 水 錠剤(食前 食後 その他)	
	③粉 水 錠剤(食前 食後 その他) ④粉 水 錠剤(食前 食後 その他)	
※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。		
外用薬 (軟膏薬)	患部	時間
点眼薬	①回数 回 時間	①回数 回 時間
	患部 (右目・左目)	患部 (右目・左目)
連絡先	備考	
与薬期間		

- 1 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 2 内服薬が複数の場合には、それぞれ①②③④と記入してください。

与薬依頼書（慢性疾患用）

依頼年月日 平成 年 月 日（ ）

	組 児童名	保護者名
処方を受けた医療機関名	医療機関の電話番号	
病名	主な症状（ ）	
内服薬	①粉 水 錠剤(食前 食後 その他) ②粉 水 錠剤(食前 食後 その他)	
	③粉 水 錠剤(食前 食後 その他) ④粉 水 錠剤(食前 食後 その他)	
※乳児の場合は、おおよその時間をその他に記入して下さい。		
外用薬 (軟膏薬)	患部	時間
点眼薬	①回数 回 時間	①回数 回 時間
	患部 (右目・左目)	患部 (右目・左目)
連絡先	備考	
与薬期間		

- 1 薬の袋や容器に、クラス名、氏名、服用時間を記入してください。
- 2 内服薬が複数の場合には、それぞれ①②③④と記入してください。