

与薬依頼書

様式3



別紙の利用連絡票、またはお薬手帳等の控えのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。
 なお、利用施設に対して、与薬についての責任は問いません。

令和 年 月 日

依頼者：保護者氏名

印

児童氏名

No.	薬品名	用量	薬の形状 (下記から選択)	与薬時間	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン	受付者サイン	与薬者サイン
					/	:	/	:	/	:	/	:	/	:	/	:
1				食前・食後 食間・臨時												
2				食前・食後 食間・臨時												
3				食前・食後 食間・臨時												
4				食前・食後 食間・臨時												
5				食前・食後 食間・臨時												
6				食前・食後 食間・臨時												
7				食前・食後 食間・臨時												
8				食前・食後 食間・臨時												

【薬の形状】①シロップ（液体） ②粉薬 ③錠剤 ④坐薬 ⑤塗り薬 ⑥点眼薬 ⑦点耳薬 ⑧点鼻薬 ⑨吸入 ⑩その他（ ）

その他の注意事項：薬の飲ませ方・塗り薬の部位や塗る順番など