

## 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 患部 (右目・左目)	①回数 回 時間 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 患部 (右目・左目)	①回数 回 時間 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。

