

**【与薬依頼票】**

年 月 日

児 童 名		クラス	
保 護 者 名			
医 療 機 関 名 及 び 医 師 名	医療機関 (電話 ) 担当医師		
病名(又は症状)			
薬 の 種 別	与薬方法(方法・用量等)		処方された日
内 服 薬 ①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他( )		月 日
内 服 薬 ②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他( )		月 日
塗 り 薬	回数 回(時間) 患部 ( )		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と児童名を記載してください。  
内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---

**【与薬依頼票】**

年 月 日

児 童 名		クラス	
保 護 者 名			
医 療 機 関 名 及 び 医 師 名	医療機関 (電話 ) 担当医師		
病名(又は症状)			
薬 の 種 別	与薬方法(方法・用量等)		処方された日
内 服 薬 ①	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他( )		月 日
内 服 薬 ②	時間 食(前・間・後) 分 方法 そのまま 水で溶く その他( )		月 日
塗 り 薬	回数 回(時間) 患部 ( )		月 日

【注意事項】 薬の容器や袋には、必ずクラス名と児童名を記載してください。  
内服薬などが複数の場合には、それぞれ①、②と記載してください。

処理欄	受付者		与薬者		与薬時間	:
-----	-----	--	-----	--	------	---