

**投薬依頼書（随時用）**

部 組 名前

は現在加療中です。保護者に代わり投薬をお願いします。

病名(症状)	薬品名・形状	保管方法	投薬時間	主治医	投薬期間	その他
例：頭痛	例：ロキソニン  粉・錠剤・シロップ・ 目薬・塗り薬・貼り薬 その他	常温 保冷 その他	朝(食前・後) 昼(食前・後) 夕(食前・後) 就寝前 その他		月 日 ～ 月 日	投薬方法や 注意事項等
		常温 保冷 その他	朝(食前・後) 昼(食前・後) 夕(食前・後) 就寝前 その他		月 日 ～ 月 日	投薬方法や 注意事項等

★薬の処方箋や情報用紙がある場合は、必ず貼付してください。

★市販薬の使用はできませんので、御了解ください。

平成 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

**投薬依頼書（随時用）**

部 組 名前

は現在加療中です。保護者に代わり投薬をお願いします。

病名(症状)	薬品名・形状	保管方法	投薬時間	主治医	投薬期間	その他
例：頭痛	例：ロキソニン  粉・錠剤・シロップ・ 目薬・塗り薬・貼り薬 その他	常温 保冷 その他	朝(食前・後) 昼(食前・後) 夕(食前・後) 就寝前 その他		月 日 ～ 月 日	投薬方法や 注意事項等
		常温 保冷 その他	朝(食前・後) 昼(食前・後) 夕(食前・後) 就寝前 その他		月 日 ～ 月 日	投薬方法や 注意事項等

★薬の処方箋や情報用紙がある場合は、必ず貼付してください。

★市販薬の使用はできませんので、御了解ください。

平成 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_