

投薬依頼書（随時用）

部 年 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	医療機関・主治医	投薬期間	その他
例：頭痛	例：ロキソニン	例：常温	例：昼食後	〇〇病院 △△Dr.		
	() 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
	() 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

★薬の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。

令和 年 月 日

保護者名 _____

投薬依頼書（随時用）

部 年 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	医療機関・主治医	投薬期間	その他
例：頭痛	例：ロキソニン	例：常温	例：昼食後	〇〇病院 △△Dr.		
	() 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
	() 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

★薬の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。

令和 年 月 日

保護者名 _____