

与薬依頼書（保護者記載用）

令和 年 月 日記載

築上町長 殿

依頼者 保護者氏名		連絡先・電話			
子ども氏名		男・女	歳	ヵ月	日
主治医					
(病院・医師) FAX					
病名（又は症状）					
① 持参した薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの 1 2 3 4 5 6 日分					
② 保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()					
③ 薬の剤型（該当するものに○） 粉 ・ 液体（シロップ） ・ 外用薬 ・ その他 ()					
④ 薬の内容 抗生物質 ・ 解熱剤 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ 風邪薬 ・ 外用薬 ()					
⑤ 使用する日時 年 月 日 ~ 年 月 日 食後 ・ 食前 ・ 食間 ・ その他 ()					
⑥ 外用薬などの使用方法					
⑦ その他の注意事項					
☆ 記 載 欄	月 日	保護者サイン	受領者サイン	投薬者サイン	投薬時刻