

月 日		薬の依頼票		保護者名 _____	
児童氏名		年 組 氏名			
主治医 連絡先		TEL			
病 名					
薬の処方日		月 日に処方された 日分のうち本日分			
使用する時		昼食後 ・ その他 ()			
薬の内容		粉 _____ 包 ・ 錠剤 _____ 錠 液 _____ ・ 外用薬 () 点眼 _____ 滴 その他 _____			
薬の保管方法		常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()			
本日の連絡先		TEL 保護者名 ()			

----- きりとりせん -----

月 日		薬の依頼票		保護者名 _____	
児童氏名		年 組 氏名			
主治医 連絡先		TEL			
病 名					
薬の処方日		月 日に処方された 日分のうち本日分			
使用する時		昼食後 ・ その他 ()			
薬の内容		粉 _____ 包 ・ 錠剤 _____ 錠 液 _____ ・ 外用薬 () 点眼 _____ 滴 その他 _____			
薬の保管方法		常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()			
本日の連絡先		TEL 保護者名 ()			