

与薬依頼書

ナーサリーアーク管理者宛

下記のとおり医師の指示書を添えて与薬を依頼致します。

平成 年 月 日

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

与薬日	平成 年 月 日
病名	
薬の形状(量)	粉(包)・錠剤(錠)・シロップ(cc) 軟膏・目薬・その他()
時間	食前・食間・食後

※ お薬には必ず名前を書いて、1日分をこの依頼書と共に職員に手渡して下さい。

※ 市販のお薬はお預かりできません。

受け取り	与薬
	(時間)

----- ✕ ✕ ✕ -----
お預かりしたお薬は 時 分に飲みました。

特記事項 無 ・ 有 ()

対応職員 _____