

与薬依頼書

旭川医科大学
病児・病後児保育室 御中

子どもの名前 _____

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、
保護者に代わって子どもへの与薬をお願いします。

_____年 _____月 _____日

依頼者(保護者)氏名 _____

※普段の与薬方法など、特記事項がありましたら、ご記入ください。

以下は病児・病後児保育室が記載します。

日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
薬品名					
受領者					
与薬時間	:	:	:	:	:
	:	:	:	:	:
与薬者					
返却の有無	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()