

与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼者 保護者名 児童名		連絡先 TEL 事業所 (どれみⅠ・どれみⅡ・どれみⅣ・どれみⅤ)	
病院名・主治医			
病名及び症状			
①持参した薬は		年 月 日に処方されたものです	
②保管は		常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )	
③薬の種類は		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 ・ その他( )	
⑤使用する時間		昼食の前 昼食の後 その他具体的に( )	
⑥その他注意事項			
事業所記入	受領者サイン	投与者サイン	
	保管者サイン	投与時間	月 日 午前・午後 時 分 有限会社 どれみ

※1回分のみ持参してください。  
※市販の薬は原則として与薬できませんのでご了承ください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

依頼者 保護者名 児童名		連絡先 TEL 事業所 (どれみⅠ・どれみⅡ・どれみⅣ・どれみⅤ)	
病院名・主治医			
病名及び症状			
①持参した薬は		年 月 日に処方されたものです	
②保管は		常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )	
③薬の種類は		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 ・ その他( )	
⑤使用する時間		昼食の前 昼食の後 その他具体的に( )	
⑥その他注意事項			
事業所記入	受領者サイン	投与者サイン	
	保管者サイン	投与時間	月 日 午前・午後 時 分 有限会社 どれみ

※1回分のみ持参してください。  
※市販の薬は原則として与薬できませんのでご了承ください。