

# お薬の依頼・連絡表

年 月 日

桜桃福祉会殿

## 依頼者

保護者氏名： \_\_\_\_\_

子ども氏名： \_\_\_\_\_ (男・女) クラス： \_\_\_\_\_

連絡先： 電話 \_\_\_\_\_

主治医： \_\_\_\_\_ 医院・病院 電話 \_\_\_\_\_

病名 ( )

症状 ( )

★持参したお薬に○をして、1回分の数量を明記してください

種類	数・量	薬名	食前・食間・食後	薬の内容
水薬				
こな薬				
ぬり薬				
目薬				

----- きりとり線 -----

年 月 日

様

その他 特記事項

与薬者： \_\_\_\_\_ 印

薬名： \_\_\_\_\_

与薬時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

# お薬の依頼・連絡表

年 月 日

桜桃福祉会殿

## 依頼者

保護者氏名： \_\_\_\_\_

子ども氏名： \_\_\_\_\_ (男・女) クラス： \_\_\_\_\_

連絡先： 電話 \_\_\_\_\_

主治医： \_\_\_\_\_ 医院・病院 電話 \_\_\_\_\_

病名 ( )

症状 ( )

★持参したお薬に○をして、1回分の数量を明記してください

種類	数・量	薬名	食前・食間・食後	薬の内容
水薬				
こな薬				
ぬり薬				
目薬				

----- きりとり線 -----

年 月 日

様

その他 特記事項

与薬者： \_\_\_\_\_ 印

薬名： \_\_\_\_\_

与薬時間： \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分