投薬依頼書（保護者記載用）

令和　　年　　月　　日

依頼者	保護者氏名　　㊞	子ども氏名
病院名	電話	
病　名 （又は症状）		

（該当するものに〇または明記）

（1）処方日　　令和　　年　　月　　日

（2）保管方法　　室温・冷蔵庫・遮光・その他（　　）

（3）くすりの剤型　　粉・液（シロップ）・塗り薬・点眼薬・その他（　　）

（4）くすりの内容　　抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・その他（　　）

（5）使用する日時　　令和　　年　　月　　日～　　月　　日　午前・午後　　時　　分

または　　昼食前・昼食後

昼寝前・昼寝後

その他使うタイミング（　　）

※具体的に　例）かゆい時、咳が止まらない時など

（6）外用薬などの使用方法

（7）その他の注意事項

薬剤情報提供書のコピー（あり・なし）

日付	／	／	／	／	／	／	／
受領者							
投薬時間	：	：	：	：	：	：	：
投薬者							
投薬後の 様子							