

与薬依頼カード		
☆平成 年 月 日()		
クラス・児童名	☆	
病名・症状	☆	医師の確認
受診病院名	☆	☆ 月 日
1回分ですか	☆・はい ・いいえ	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他 (時頃)	
薬の種類	☆・液薬・粉薬・カプセル・目薬 ・塗り薬・その他 ()	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
与薬時間	午前・午後	時 分
児童名	☆ きりとりせん	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
投与時間	平成 年 月 日	午前・午後 時 分

与薬依頼カード		
☆平成 年 月 日()		
クラス・児童名	☆	
病名・症状	☆	医師の確認
受診病院名	☆	☆ 月 日
1回分ですか	☆・はい ・いいえ	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他 (時頃)	
薬の種類	☆・液薬・粉薬・カプセル・目薬 ・塗り薬・その他 ()	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
与薬時間	午前・午後	時 分
児童名	☆ きりとりせん	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
投与時間	平成 年 月 日	午前・午後 時 分

与薬依頼カード		
☆平成 年 月 日()		
クラス・児童名	☆	
病名・症状	☆	医師の確認
受診病院名	☆	☆ 月 日
1回分ですか	☆・はい ・いいえ	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他 (時頃)	
薬の種類	☆・液薬・粉薬・カプセル・目薬 ・塗り薬・その他 ()	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
与薬時間	午前・午後	時 分
児童名	☆ きりとりせん	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
投与時間	平成 年 月 日	午前・午後 時 分

与薬依頼カード		
☆平成 年 月 日()		
クラス・児童名	☆	
病名・症状	☆	医師の確認
受診病院名	☆	☆ 月 日
1回分ですか	☆・はい ・いいえ	
服用時間	☆・食前 ・食間 ・食後 ・その他 (時頃)	
薬の種類	☆・液薬・粉薬・カプセル・目薬 ・塗り薬・その他 ()	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
与薬時間	午前・午後	時 分
児童名	☆ きりとりせん	
薬受領者サイン		
薬投与者サイン		
投与時間	平成 年 月 日	午前・午後 時 分