

## 薬（内服薬・外用薬）に関する依頼書

令和 年 月 日

依頼者	児童氏名	年
	保護者氏名	印
主治医	病院・医院名	
	医師名	電話 ( )
病名 (又は症状)		
※該当するものに○、または明記してください		
(1)与薬期間は	令和 年 月 日( ) から 月 日( )まで	
(2)薬の保管は	・室温 ・冷蔵庫 ・その他( )	
(3)薬の種類は	・粉薬 ・錠剤 ・液(シロップ) ・その他( ) ・外用薬 ( 軟膏 ・ 点眼薬 ・ 貼り薬 )	
(4)薬の内容は	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬 ・その他( ) ・外用薬	
(5)与薬時間は	内服薬	朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前 ・ 症状出現時 食前 ・ 食後 ・ 食間
	外用薬	1日( )回 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前
処方内容薬での 注意事項	薬剤説明書 あり ・ なし	