

【くすり依頼票】 年 月 日()

くみ	なまえ
病名・症状	
病院名	
くすりの内容 かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め・外用薬 アレルギーの薬・その他()	
《内服薬》 ★粉薬 ()種類 ()包 ★水薬 ()種類 ()本 その他 () ()種類 ★服用時間 食前・食後・その他()	
《ぬり薬》 ★()種類 ()本 ★使用期間 本日のみ・本日から()日間 《最高1週間単位でお願い致します》 ★使用する部位() ★使用する時()	
《目薬》 ()本 (右 左 両目) (午睡前 午睡後)	
保護者名	与薬者名

【くすり依頼票】 年 月 日()

くみ	なまえ
病名・症状	
病院名	
くすりの内容 かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め・外用薬 アレルギーの薬・その他()	
《内服薬》 ★粉薬 ()種類 ()包 ★水薬 ()種類 ()本 その他 () ()種類 ★服用時間 食前・食後・その他()	
《ぬり薬》 ★()種類 ()本 ★使用期間 本日のみ・本日から()日間 《最高1週間単位でお願い致します》 ★使用する部位() ★使用する時()	
《目薬》 ()本 (右 左 両目) (午睡前 午睡後)	
保護者名	与薬者名

【くすり依頼票】 年 月 日()

くみ	なまえ
病名・症状	
病院名	
くすりの内容 かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め・外用薬 アレルギーの薬・その他()	
《内服薬》 ★粉薬 ()種類 ()包 ★水薬 ()種類 ()本 その他 () ()種類 ★服用時間 食前・食後・その他()	
《ぬり薬》 ★()種類 ()本 ★使用期間 本日のみ・本日から()日間 《最高1週間単位でお願い致します》 ★使用する部位() ★使用する時()	
《目薬》 ()本 (右 左 両目) (午睡前 午睡後)	
保護者名	与薬者名

【くすり依頼票】 年 月 日()

くみ	なまえ
病名・症状	
病院名	
くすりの内容 かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め・外用薬 アレルギーの薬・その他()	
《内服薬》 ★粉薬 ()種類 ()包 ★水薬 ()種類 ()本 その他 () ()種類 ★服用時間 食前・食後・その他()	
《ぬり薬》 ★()種類 ()本 ★使用期間 本日のみ・本日から()日間 《最高1週間単位でお願い致します》 ★使用する部位() ★使用する時()	
《目薬》 ()本 (右 左 両目) (午睡前 午睡後)	
保護者名	与薬者名

【くすり依頼票】 年 月 日()

くみ	なまえ
病名・症状	
病院名	
くすりの内容 かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め・外用薬 アレルギーの薬・その他()	
《内服薬》 ★粉薬 ()種類 ()包 ★水薬 ()種類 ()本 その他 () ()種類 ★服用時間 食前・食後・その他()	
《ぬり薬》 ★()種類 ()本 ★使用期間 本日のみ・本日から()日間 《最高1週間単位でお願い致します》 ★使用する部位() ★使用する時()	
《目薬》 ()本 (右 左 両目) (午睡前 午睡後)	
保護者名	与薬者名

【くすり依頼票】 年 月 日()

くみ	なまえ
病名・症状	
病院名	
くすりの内容 かぜ薬・せき止め・抗生物質・下痢止め・外用薬 アレルギーの薬・その他()	
《内服薬》 ★粉薬 ()種類 ()包 ★水薬 ()種類 ()本 その他 () ()種類 ★服用時間 食前・食後・その他()	
《ぬり薬》 ★()種類 ()本 ★使用期間 本日のみ・本日から()日間 《最高1週間単位でお願い致します》 ★使用する部位() ★使用する時()	
《目薬》 ()本 (右 左 両目) (午睡前 午睡後)	
保護者名	与薬者名