**与薬依頼書**

　　　　　　　　　　　　　御中

下記の通り、与薬をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼日 | 年　　月　　日 | クラス |  | 名　　前 |  |
| 保護者名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 病名・症状 |  |
| 医療機関・医師 |  |
| 処方箋 |  |
| 処方日 | 年　　　月　　　日 |
| 与薬期間 | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 与薬時間 |  |
| 使用方法等 |  |
| 特記事項 |  |
| 保護者  緊急連絡先 | 父：携帯／職場 |
| 母：携帯／職場 |

※事務使用欄

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 受付者 |  |  |  |  |  |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |
| 与薬時間 | ： | ： | ： | ： | ： |
| 確認印 |  |  |  |  |  |