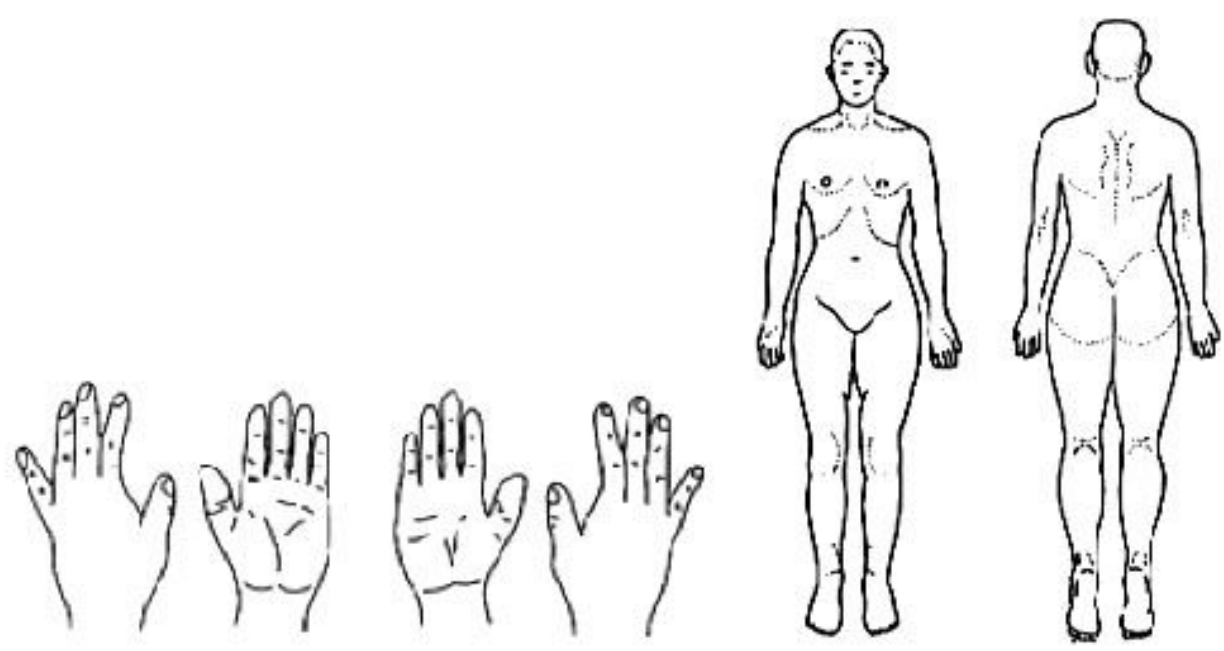


## 与薬依頼票（保護者記載用）

※ 薬剤情報提供書がある場合には、この依頼票と一緒にお願いします。

※ 薬は一回分ずつ記名してお持ちください。

平成 年 月 日 記入

依頼者	保護者氏名 児童氏名 ( 歳 カ月)		
剤型	粉末・液（シロップ）・外用薬・坐薬・その他（ ）		
処方内容	薬品名	用量	用法
外用薬などの 使用法			
その他の 注意事項	薬の飲ませ方など、特に注意する点がありましたらお知らせください。		

受付支援者サイン \_\_\_\_\_ 月 日 時 分