

# 投薬依頼書

平成 年 月 日					
利用者氏名			保護者氏名	④	
電話番号	①		②		
病名			医療機関名		
内服薬A	薬の種類(粉・水・錠・その他)				
	投薬時間(食前・食間・食後) 時 分・その他( )				
内服薬B	薬の種類(粉・水・錠・その他)				
	投薬時間(食前・食間・食後) 時 分・その他( )				
内服薬C	薬の種類(粉・水・錠・その他)				
	投薬時間(食前・食間・食後) 時 分・その他( )				
塗り薬	患部( )		回数( 回	時頃)	
点眼薬	( 右眼・左眼 )		回数( 回	時頃)	
受付者		与薬者		時間	時 分

にじのはし

平成 年 月 日	
氏名	

受付者		
与薬者		
時間		

投薬依頼書に基づき与薬しました。

◎電話番号は、必ず連絡の取れるものを記入してください。薬の袋・入れ物への記名も必ず確認してください。

◎お薬が複数ある場合は、ABC欄に分けて記入してください。投薬依頼書と薬は、必ず職員に渡してください。

切り取り線

# 投薬依頼書

平成 年 月 日					
利用者氏名			保護者氏名	④	
電話番号	①		②		
病名			医療機関名		
内服薬A	薬の種類(粉・水・錠・その他)				
	投薬時間(食前・食間・食後) 時 分・その他( )				
内服薬B	薬の種類(粉・水・錠・その他)				
	投薬時間(食前・食間・食後) 時 分・その他( )				
内服薬C	薬の種類(粉・水・錠・その他)				
	投薬時間(食前・食間・食後) 時 分・その他( )				
塗り薬	患部( )		回数( 回	時頃)	
点眼薬	( 右眼・左眼 )		回数( 回	時頃)	
受付者		与薬者		時間	時 分

にじのはし

平成 年 月 日	
氏名	

受付者		
与薬者		
時間		

投薬依頼書に基づき与薬しました。

◎電話番号は、必ず連絡の取れるものを記入してください。薬の袋・入れ物への記名も必ず確認してください。

◎お薬が複数ある場合は、ABC欄に分けて記入してください。投薬依頼書と薬は、必ず職員に渡してください。