

与薬依頼書

旭川医科大学
病児・病後児保育室 御中

子どもの名前 _____

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、
保護者に代わって子どもへの与薬をお願いします。

平成 年 月 日

依頼者(保護者)氏名 _____

※普段の与薬方法など、特記事項がございましたら、ご記入下さい。

以下は病児・病後児保育室が記載します。

薬品名

受領者サイン: _____

与薬時刻 時 分 与薬

与薬者サイン: _____