

## 与薬依頼票 【外用薬】

クラス名		年 月 日
児童名		
病名		
薬の内容	保湿剤・かゆみ止め・抗生物質・点眼薬・その他( )	
薬の種類	塗り薬	本・点眼薬 本
与薬時間	(どんな時に)	
病医院名		
持参者名		

### ※職員記入欄

受付日	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)	(土)
受付職員						
与薬時間						
与薬職員						

※未記入の場合は、与薬できません。

※職員に直接お渡し下さい。

※薬剤情報提供票をお持ちの方は添えて提出下さい。その場合は、薬の内容の欄の記入は必要ありません。