

与薬依頼カード

月 日

薬の情報とともに与薬を依頼します

クラス	児童名			
受診日				
医院名				
症状 朝飲んだ時間	せき・下痢	鼻水・耳だれ	鼻づまり	その他
処方してもらった日	月	日に	日分	
飲み薬	粉薬 シロップ	種類	食前	食後
塗り薬	塗布部位			
預かり	与薬			
	与薬時間			

与薬依頼カード

月 日

薬の情報とともに与薬を依頼します

クラス	児童名			
受診日				
医院名				
症状 朝飲んだ時間	せき・下痢	鼻水・耳だれ	鼻づまり	その他
処方してもらった日	月	日に	日分	
飲み薬	粉薬 シロップ	種類	食前	食後
塗り薬	塗布部位			
預かり	与薬			
	与薬時間			

与薬依頼カード

月 日

薬の情報とともに与薬を依頼します

クラス	児童名			
受診日				
医院名				
症状 朝飲んだ時間	せき・下痢	鼻水・耳垂れ	鼻づまり	その他
処方してもらった日	月	日に	日分	
飲み薬	粉薬 シロップ	種類	食前	食後
塗り薬	塗布部位			
預かり	与薬			
	与薬時間			

与薬依頼カード

月 日

薬の情報とともに与薬を依頼します

クラス	児童名			
受診日				
医院名				
症状 朝飲んだ時間	せき・下痢	鼻水・耳垂れ	鼻づまり	その他
処方してもらった日	月	日に	日分	
飲み薬	粉薬 シロップ	種類	食前	食後
塗り薬	塗布部位			
預かり	与薬			
	与薬時間			

与薬依頼カード

月 日

薬の情報とともに与薬を依頼します

クラス	児童名			
受診日				
医院名				
症状 朝飲んだ時間	せき・下痢	鼻水・耳垂れ	鼻づまり	その他
処方してもらった日	月	日に	日分	
飲み薬	粉薬 シロップ	種類	食前	食後
塗り薬	塗布部位			
預かり	与薬			
	与薬時間			

与薬依頼カード

月 日

薬の情報とともに与薬を依頼します

クラス	児童名			
受診日				
医院名				
症状 朝飲んだ時間	せき・下痢	鼻水・耳垂れ	鼻づまり	その他
処方してもらった日	月	日に	日分	
飲み薬	粉薬 シロップ	種類	食前	食後
塗り薬	塗布部位			
預かり	与薬			
	与薬時間			