

# 与薬シート

平成 年 月 日

登録番号

児童氏名

病名

<薬の種類、注意事項>

<お預かりするお薬と量>

粉薬 ( )包 水薬 ( )ml 錠剤 ( )錠  
湿布薬 目薬 ( )その他 ( )

保管方法

( 常温 ・ 冷蔵 ・ その他… )

<飲ませ方>

食前 ・ 食後 1日 \_\_\_\_\_ 回

( 使い方の指示(例)水に溶く、直接塗る )

<このお薬を処方していただいた医院又は医師名>

医院又は医師名

問い合わせ電話番号

上記薬剤の与薬を委任することを許可します。

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

☆薬を預かった人… \_\_\_\_\_

☆与薬を行った人… \_\_\_\_\_ 時間 ( : )