

投薬依頼書

医師の指示により投薬が必要になりました。

つきましては、投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日

保護者名	
子ども名	
医療機関名 (主治医)	TEL
病名 (症状)	
投薬方法 (用法・用量等)	・服用時間 食 (前・中・後) ・点眼 (右・左 滴) ・服用方法 () ・点耳 (右・左 滴) ・その他 ()
保存方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他 ()

* E会員記入

E 会 員	
服 用 時 間	時 分
子どもの様子	

【注意事項】

- ・依頼する薬は1回分、もしくは必要な分のみにして下さい。
- ・バックやカバンに入れず投薬依頼書と一緒に、直接E会員に手渡しして下さい。
- ・市販の薬は投薬できません。

徳島ファミリー・サポート・センター