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　） ・服用方法（　　） ・点眼（右・左　　滴）　・点耳（右・左　　滴） ・その他（　　）
保　存　方　法	・常温　　・冷蔵庫　　・その他（　　）

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。