

(様式第3号)

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書の写しのとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。

病児保育室施設長 様

令和 年 月 日

児童氏名 _____

依頼者 保護者氏名 _____ (印)

朝の服用時間 _____ 時 _____ 分

以下は病児保育室が記載します。

薬品名 ・
・
・
・

受領者サイン _____ 与薬者サイン _____

投薬時刻 _____ 時 _____ 分 与薬 _____ 時 _____ 分 与薬

_____ さん保護者様へ

お預かりしたお薬は、 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

_____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分 に

与薬しました。

与薬者サイン _____