

与薬依頼書

年 月 日

依頼先

依頼者
保護者氏名（自署）
連絡先

幼児・児童氏名

病名（症状）

①今回の薬は 年 月 日に処方された 日分のうちの 日分

②使用する薬（該当するものに○印、内容についてご記入ください。）

内容			時間	剤型
薬剤名	薬剤名	効用		
1			食前・食後 食間 その他（ ）	粉・水薬 その他（ ）
2			食前・食後 食間 その他（ ）	粉・水薬 その他（ ）

③保管方法 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）

④特記事項（具体的な指示や注意事項、注意すべき副作用等）

SHIP職員記載欄							
与薬日/時間							
受療者サイン							
保管場所							
与薬者 サイン	確認者 サイン						
特記事項							
与薬日/時間							
受療者サイン							
保管場所							
与薬者 サイン	確認者 サイン						
特記事項							
与薬日/時間							
受療者サイン							
保管場所							
与薬者 サイン	確認者 サイン						
特記事項							
与薬日/時間							
受療者サイン							
保管場所							
与薬者 サイン	確認者 サイン						
特記事項							
与薬日/時間							
受療者サイン							
保管場所							
与薬者 サイン	確認者 サイン						
特記事項							