

与薬依頼票

平成 年 月 日

雲南市長 様

保護者氏名

㊞

以下のとおり、私に代わって与薬することを依頼します。

1. 児童名	
2. 処方された医院名	
3. 処方日 月 日	
4. 調剤名・・・(1包毎に名前が分かれば、分けて記入してください。)	
5. 食間 ・ 食前 ・ 食後	
6. どのようにして飲まれますか？	
7. その他注意事項	受領者サイン 月 日
	投与者サイン 月 日