

<外用薬>与薬依頼票

年	月	日
---	---	---

※太枠内をご記入ください

保健のしおりを読んだ上で下記の通り与薬を依頼します。											
名前											
連絡先電話番号											
病状・症状		・ 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点耳薬 原則として1日1回午睡前です。									
外用薬	薬の種類										
	与薬時間										
病院名		処方日			月			日			
連絡事項											
与薬日 ○をつけてください	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

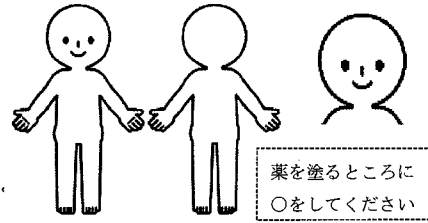
(職員) 受け取った日に○印がついてるか確認↑

外用薬 受け取った職員 (サイン)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

<外用薬>与薬依頼票

年	月	日
---	---	---

※太枠内をご記入ください

保健のしおりを読んだ上で下記の通り与薬を依頼します。											
名前											
連絡先電話番号											
病状・症状		・ 塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 点耳薬 原則として1日1回午睡前です。									
外用薬	薬の種類										
	与薬時間										
病院名		処方日			月			日			
連絡事項											
与薬日 ○をつけてください	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

(職員) 受け取った日に○印がついてるか確認↑

外用薬 受け取った職員 (サイン)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31