

病児保育室くるみ 御中

与薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願い致します。

依頼者 保護者氏名 _____

平成 年 月 日

以下は病児保育室が記載します。

薬剤受領者サイン _____

薬品名

投与時刻 時 分 与薬 与薬者サイン _____

薬品名

投与時刻 時 分 与薬 与薬者サイン _____