

与薬依頼書

組 氏 名

保護者氏名

病名 のため、医療機関にて
下記の通り処方されたので、与薬をお願いします。

令和 年 月 日 曜日

【内服薬】

昼食後・それ以外（ ）

粉薬（ ）包 ・ 錠剤（ ）錠

シロップ薬（ ）種類

【外用薬】

塗り薬 ・ 点眼薬 ・ その他（ ）

いつ

どこに

留意点

【処方された医療機関】

うおぬまこどもクリニック・基幹病院 科

その他（ ）医院・病院