

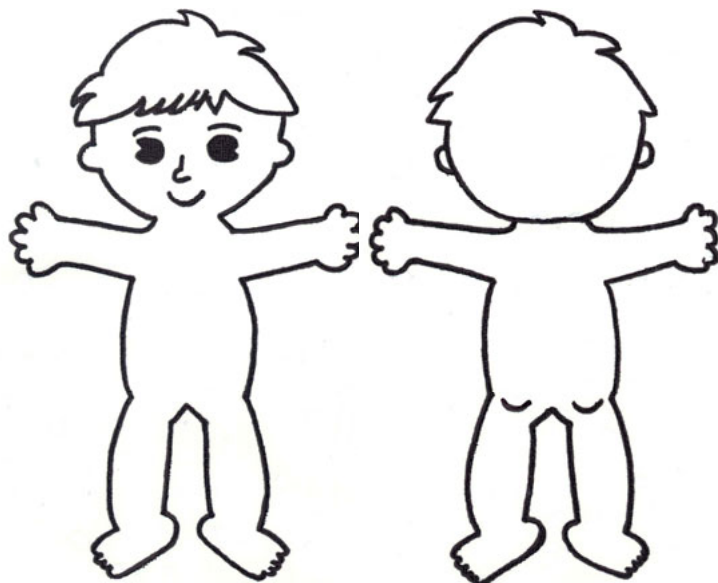
投薬依頼書 外用薬（塗り薬）用（長期使用用）

塗り薬をぬる場所に○をつけて下さい。

平成 年 月 日

保護者名 _____

クラス名		子どもの名前	
病名（又は症状）			
病院名		薬の処方された日	年 月 日
薬の内容 (該当するものに○)	① かゆみ止め ② 傷薬 ③ 目薬 ④ その他 ()		
薬を使用する時間 どんな時にぬるか			



前

後

投薬者印	1日()	2日()	3日()	4日()	5日()	6日()
時間						
投薬者印	7日()	8日()	9日()	10日()	11日()	12日()
時間						
投薬者印	13日()	14日()	15日()	16日()	17日()	18日()
時間						
投薬者印	19日()	20日()	21日()	22日()	23日()	24日()
時間						
投薬者印	25日()	26日()	27日()	28日()	29日()	30日()
時間						
投薬者印	31日()	備考				
時間						