

投 薬 票 (保護者記載用)

年 月 日記

依頼者	子ども氏名 _____		
	保護者氏名	TEL	
主治医	氏 名	TEL	
	病院名		
病名 (または症状)			
持参したくすり			
	年	月	日に処方された本日分
保管場所			
	・室 ・冷蔵庫 ・その他 ()		
くすりの剤型			
	・粉 ・液 (シロップ) ・外用薬 ・その他		
くすりの内容			
	・抗生物質 ・解熱剤 ・咳止め ・下痢止め ・かぜ薬		
	・外用薬 ()		
使用する日時			
	年	月	日 ~ 月 日
	午前・午後	時	分 食前・食後
外用薬などの使用方法			
その他の注意事項			