

様式9 与薬依頼書

学童クラブ名	
氏名・学年	年
月 日	平成 年 月 日 ( )
内 服 時 間	食 間 昼食前 昼食後 その他( )
薬の種類	水 薬・粉 薬( 袋)・錠剤( 錠) 点眼薬(右・左)・点耳薬(右・左) 軟膏( )
受 診 日	
病 名	
病 院 名	
飲んだ時間	時刻 : 与薬者名

お 願 い  
 ★ 薬は必ず1回分の量に分けてお持ちください。  
 ★ 薬の袋、薬瓶に名前を書いてください。  
 ★ 医療機関で処方された薬のみ預かります。  
 ……き…り…と…り…せ…ん…

学童氏名 様  
 月 日 お薬を( 飲みました ・ 塗りました )  
 与薬者名

様式9 与薬依頼書

学童クラブ名	
氏名・学年	年
月 日	平成 年 月 日 ( )
内 服 時 間	食 間 昼食前 昼食後 その他( )
薬の種類	水 薬・粉 薬( 袋)・錠剤( 錠) 点眼薬(右・左)・点耳薬(右・左) 軟膏( )
受 診 日	
病 名	
病 院 名	
飲んだ時間	時刻 : 与薬者名

お 願 い  
 ★ 薬は必ず1回分の量に分けてお持ちください。  
 ★ 薬の袋、薬瓶に名前を書いてください。  
 ★ 医療機関で処方された薬のみ預かります。  
 ……き…り…と…り…せ…ん…

学童氏名 様  
 月 日 お薬を( 飲みました ・ 塗りました )  
 与薬者名

様式9 与薬依頼書

学童クラブ名	
氏名・学年	年
月 日	平成 年 月 日 ( )
内 服 時 間	食 間 昼食前 昼食後 その他( )
薬の種類	水 薬・粉 薬( 袋)・錠剤( 錠) 点眼薬(右・左)・点耳薬(右・左) 軟膏( )
受 診 日	
病 名	
病 院 名	
飲んだ時間	時刻 : 与薬者名

お 願 い  
 ★ 薬は必ず1回分の量に分けてお持ちください。  
 ★ 薬の袋、薬瓶に名前を書いてください。  
 ★ 医療機関で処方された薬のみ預かります。  
 ……き…り…と…り…せ…ん…

学童氏名 様  
 月 日 お薬を( 飲みました ・ 塗りました )  
 与薬者名

様式9 与薬依頼書

学童クラブ名	
氏名・学年	年
月 日	平成 年 月 日 ( )
内 服 時 間	食 間 昼食前 昼食後 その他( )
薬の種類	水 薬・粉 薬( 袋)・錠剤( 錠) 点眼薬(右・左)・点耳薬(右・左) 軟膏( )
受 診 日	
病 名	
病 院 名	
飲んだ時間	時刻 : 与薬者名

お 願 い  
 ★ 薬は必ず1回分の量に分けてお持ちください。  
 ★ 薬の袋、薬瓶に名前を書いてください。  
 ★ 医療機関で処方された薬のみ預かります。  
 ……き…り…と…り…せ…ん…

学童氏名 様  
 月 日 お薬を( 飲みました ・ 塗りました )  
 与薬者名