

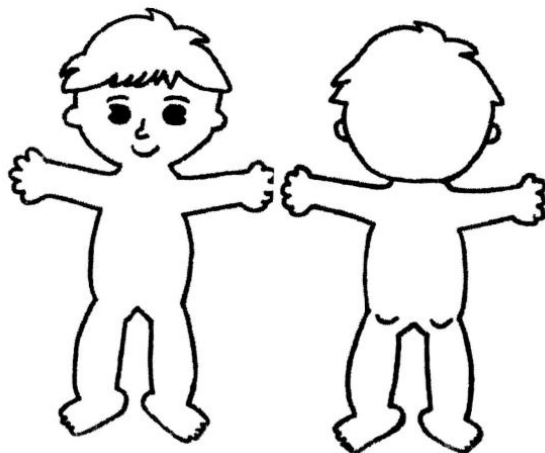
投薬依頼書 外用薬 (塗り薬) 用 ※長期使用用

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

クラス _____ 子どもの名前 _____

病名	
病院名	
薬の内容 (該当するものに○)	①かゆみどめ 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						