

依頼者	子ども氏名		
	保護者氏名		電話
主治医	氏名		
	病院名		電話
病名(または症状)			
持参した薬			
年 月 日に処方された本日分			
保管場所			
・室温・冷蔵庫・その他()			
薬の剤型			
・粉・液(シロップ)・外用薬・その他			
薬の内容			
・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			
外用薬などの使用法			
その他の注意事項			