

# 与薬依頼書

浜松医科大学  
病児・病後児保育室 御中

子どもの名前 \_\_\_\_\_

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えのとおり、  
保護者に代わって子どもへの与薬をお願いします。

令和 年 月 日

依頼者（保護者）氏名 \_\_\_\_\_

※普段の与薬方法など、特記事項がございましたら、ご記入ください。

以下は病児・病後児保育室が記載します。

薬品名

受領者サイン： \_\_\_\_\_

与薬者サイン： \_\_\_\_\_ 与薬時刻 時 分与薬