高山市ファミリー･サポート事務局

与 薬 依 頼 書

保護者に代わって、下記のとおり与薬をお願いします。

令和　　年　　月　　日

依頼会員の子ども ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

依頼会員名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

投薬方法　　食前　　食後　　食間

指定時間　　（　　時間毎）

投薬量 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

薬について　　粉薬（散薬）・ 水薬 ・ 錠剤

その他（　　）

その他の確認事項 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿