

服薬依頼書

令和 年 月 日

LINO管理者 四藏 幸夫 様

利用者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

《投薬についてのお願い》

1. 医師が処方した薬にかぎります。
2. 医薬品は当日服用する薬のみにし、薬の小袋や容器に名前を書いてください。

次のとおり、服薬の介助・確認を依頼いたします。

1. 服薬を依頼する期間

令和 年 月 日 より

令和 年 月 日 まで

2. 薬名・量・服薬時間について

| 薬名 | 量 | 時間 |
|----|---|----|
| | | |
| | | |
| | | |

※ 処方医療機関名 _____

服薬方法（例：ごく少量の水で溶き、スプーンで飲む）

※薬局から発行される薬剤情報提供書がある場合はそのコピーの添付でかまいません。