病児保育用お薬依頼書

下記の表に記入し、看護師に薬と一緒にお渡しください。その際必ず病院で渡されたお薬表を添えてくださるようお願いします。
（水薬は小さな容器に１回分ずつ移して用意してください）

<table>
<tr><td colspan="3">依頼日　　令和　　年　　月　　日　（　　曜日）</td></tr>
<tr><td colspan="3">名前／　　保護者名／　　印</td></tr>
<tr><td colspan="3">病院名　①旭医院　②よざ小児科医院　③聖隷沼津病院
④みさき皮膚科クリニック　⑤さわだの森耳鼻科咽喉科
⑥はら仙石医院　⑦白十字小児科医院　⑧古屋小児科医院
⑨すずきファミリークリニック　⑩杉谷小児科医院
その他　（　　）
住所／
電話番号／</td></tr>
<tr><td rowspan="3">✚投与時間</td><td>昼食前</td><td>水　（　　）・粉　（　　）・塗　（　　）</td></tr>
<tr><td>昼食後</td><td>水　（　　）・粉　（　　）・塗　（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">解熱鎮痛剤　　坐薬（　　）　内服薬（　　）
*使用条件

その他特記事項</td></tr>
<tr><td colspan="2">受付看護師　　印</td><td>投与看護師　　印</td></tr>
</table>