

与薬依頼票

名前：	利用日	年	月	日
緊急搬先：病院名（ ）・アンファンに一任				
アンファンで使用希望定期薬： 月 日処方分（昼食前・昼食後）				
アンファンで使用希望の屯用薬				
抗けいれん薬：薬名	家庭での利用：1回目 2回目			
解熱剤：薬名	使用する体温： 度以上			
吸入薬：薬名	使用する時間：			
吐き気止め：薬名				
目薬：薬名	使用する時間：（両目・右目・左目）			
塗り薬：	使用する時間： 部位：			
気管支拡張テープ添付部位：	貼った時間：（昨夜・今朝）			

『医師連絡票』『申請票』『お薬手帳』『母子手帳』、お昼ごはん・飲み物・おやつ2回分は必ずご持参下さい。
その他、パンフレット参考に準備で分からない事があれば、アンファンにお電話下さい。