투 약 의 뢰 서

아동 이름		반	
증상		보호자 연락처	

약 종류	□ 물약 □ 가루약 □ 알약 □ 연고·안약 □ 기타( )
투약 용량	
투약 시간·횟수	□ 오전 간식 후 □ 점심 식후 □ 오후 간식 후 □ 필요할 때(조건:)
보관 방법	□ 실온 □ 냉장
투약 날짜	20 년 월 일 ~ 월 일
특이사항	

위와 같이 투약을 의뢰하며, 의뢰 내용에 따라 투약하여 생기는 결과에 대해서는 보호자가 책임지겠습니다.

20 년 월 일

의뢰인	보호자	(인)

투약 보고 (기관 작성)

날짜	투약 시간	용량	투약자	확인

폼보따리 (formbottari.com) 무료 양식 · 본 양식은 참고용이며 법률 자문이 아닙니다. 사용·수정에 따른 결과의 책임은 사용자에게 있습니다.