

(臨時与薬用)

県立高田特別支援学校白嶺分校長様

薬(内服薬・外用薬)に関する依頼書

年 月 日

医師により処方があった薬について、下記のとおり与薬をお願いします。

依頼者	生徒氏名		
	保護者氏名	印	
主治医	病院・医院名	電話 ()	
	医師名		
病 名 (または症状)			
与薬期間は	年 月 日 () から 月 日 () まで		
何の薬か (薬の名前)	形状・量	与薬時間(いつ) 昼食前・食後・ 時頃	与薬方法 (飲ませ方)
例) 抗生剤 (メイアクト)	錠剤・1錠	昼食後	たっぷりの水で飲ませる。
①	・		
②	・		
③	・		
その他注意事項 副作用等	薬剤説明書 あり ・なし		