

与薬依頼書（一時服用）

*記入例

令和 年 月 日

特別支援学校 聖母の家学園 様

医師の診察を受けたところ、以下の通り指示がありました。つきましては、児童・生徒に対する与薬を行っていただくようお願いします。

なお、この与薬依頼書によって与薬した結果については、学校の責任を問いません。

_____ 高等部 _____ 本科 _____ B組 _____ 氏名 聖母 花子 _____

_____ 保護者氏名 聖母 太朗 _____ 印

※必要事項をご記入下さい。

病院 ○○内科クリニック
主治医 △△ △△
病名（症状でも可） 鼻汁が出るため

〈内服薬〉

薬品名	□□□□□
服用量	薬袋1包+1錠
保管場所	通学用 カバン内
服用方法	昼 水と一緒に服用
服用期間	11/12（月）～12（火）

〈外用薬〉

軟膏	薬品名	回数 回 (塗る時間帯：) 患部 ()
点眼	薬品名	回数 回 (点眼する時間帯：) 患部 (左目 ・ 右目)

特記事項