

兵庫県立阪神特別支援学校長 様

与 薬 依 頼 書 (一時的服用)
(主治医から指示されていることを記入してください)

主治医の指示により、一時的に与薬の必要があるので下記の方法で対応してください。

分教室 年 組 生徒名 _____

病名・状態	
薬の名前	
与薬を行う時間帯	・昼食前 ・昼食後 ・決まった時間_____時 ・その他 ()
与薬を行う者	・本人 ・担任 ・その他 ()
実施期間	平成 年 月 日 () ~平成 年 月 日 () (日分)
1回量	
与薬の方法 (飲ませ方等)	
使用に際しての 注意事項	
処方された病院・医師	・病院名 () ・医師名 ()

平成 年 月 日

保護者名 _____ 印

※薬は1回分毎にまとめ、服用分または使用分のみを毎日持たせてください。