



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。

(小学部・中学部・高等部・分教室) _____ 年 組 児童生徒名

病名・状態	
薬の名前	
与薬を行う時間帯	・給食前 ・給食後 ・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	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
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 (_____)

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者等名自署 _____

※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。

※裏面に、薬局でもらうお薬の説明書のコピーを貼り付けて提出してください。

ここへ、お薬の説明書のコピーを貼り付けてください