様式２

臨時の与薬依頼書（保護者記載用）

山梨県立ふじざくら支援学校

年　　月　　日

児童生徒名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

与薬についての約束事項

① 薬は、医師が処方し調剤したものに限ります。（市販薬はお受けできません）
② 薬は、**当日分**だけを**１回分**にして持参してください。
③ この「与薬依頼書」を必ずつけて薬と一緒に渡してください。

下記のとおり、登校の際は保護者にかわり、与薬をお願いいたします。

処方した医療機関名　　電話
病名（または症状）
①与薬期間　　年　月　日～　年　月　日まで
②保管方法　　室温　・　冷蔵庫　・　その他（　　）
③薬の種類と数　（該当するものに〇） 錠剤　（　　）個 粉薬　（　　）袋 水薬　（　　）ｍｌ 塗り薬　（　　） その他　（　　）
④薬の名前　　※薬局からの薬剤情報提供書の添付でもよいです。
⑤与薬する時間 食後　・　食前・　食間　（　時　分）
⑥その他の注意事項 例）飲ませ方

学　校　記　録	
サイン（担任） 年　月　日　時　分	サイン（養護教諭） 年　月　日　時　分