

<様式1>

令和 年 月 日

鹿児島県立牧之原養護学校長 殿

小・中・高 年 組

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

与薬依頼書

学校での与薬について、保護者の責任において下記のとおり依頼します。

記

主治医 病院名	電話	—	—	
病名 (又は症状)				
使用する期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日				
くすりの種類 (○を付けてください) 抗けいれん剤・抗生物質・咳止め・下痢止め・整腸剤・かぜ薬・抗アレルギー剤 目薬・その他 ()				
薬の名前	型・量	飲み方	飲ませ方及び留意事項	保管
(1)	粉 (包) 液 (cc) 錠剤 (錠) 外用薬 その他	食前 食間 食後 その他		室温 冷所 その他
(2)	粉 (包) 液 (cc) 錠剤 (錠) 外用薬 その他	食前 食間 食後 その他		室温 冷所 その他
(3)	粉 (包) 液 (cc) 錠剤 (錠) 外用薬 その他	食前 食間 食後 その他		室温 冷所 その他

※留意点 ① 学校で与薬可能な薬は、原則医療機関にて処方された薬に限ります。

② 薬の情報提供書を必ず添付してください。

③ 複数の病気がある場合は、病気毎に記入してください。

④ 薬の袋や容器には、氏名を記入し、1回分ずつ依頼してください。

⑤ 薬の飲ませ方等につきましては、担任としっかり連絡をとってください。