

令和 2 年 4 月10日

鹿児島県立牧之原養護学校長 殿

記入例

小 中・高 5 年 1 組  
児童生徒氏名 牧原 太郎

保護者氏名 牧原 花子



### 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 ○○ 先生 病院名 ○○○クリニック 電話○○○○-○○○-○○○○				
病名 (又は症状) 咳 鼻水			通年の場合、3月30日と記入	
使用する期間 令和2年 4月10日から 令和2年 4月12日まで				
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) メイア外 MS 小児用 細粒	粉 ( 1 包) 液 ( cc) 錠剤 ( 錠) 外用薬 その他	食前 食間 食後 その他	少量の水に溶かして飲 ませてください。	室温 冷所 その他
(2) アスペリン散	粉 ( 1 包) 液 ( cc) 錠剤 ( 錠) 外用薬 その他	食前 食間 食後 その他	同上	室温 冷所 その他
(3) ビオフェルミン	粉 ( 包) 液 ( cc) 錠剤 ( 1 錠) 外用薬 その他	食前 食間 食後 その他	錠剤を口に入れ水を飲 ませる。	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