

記入例

薬の連絡票（通学生用）

令和6年 4月 7日

県立大島特別支援学校長 殿

(小・中・**高**) 学部 1 年 1 組
児童生徒氏名 大島 養子

保護者氏名 大島 海人 印
(保護者連絡先) 〇〇-〇〇〇〇

下記の与薬について指示がありましたので、学校での与薬を依頼いたします。

記

1	診断名 : かぜ症状				
2	主治医 : 〇〇 先生 (医療機関名 : 〇〇クリニック Tel 〇〇-〇〇〇〇)				
3	与薬する期間 令和6年 4月 7日 ~ 令和6年 4月10日				
4	薬の名前 (内服・外用薬)	形状, 量	与薬時間	保管場所	飲ませ方, 外用薬の使用方法及び留意事項
	(1) ムコダイン	粉薬 (1) 包 水薬 () ml 錠剤 () 錠 その他 ()	食前 食間 食後 その他 (:)	常温 冷蔵庫 その他 ()	水に溶かしてから, 飲ませて下さい。
	(2)	粉薬 () 包 水薬 () ml 錠剤 () 錠 その他 ()	食前 食間 食後 その他 (:)	常温 冷蔵庫 その他 ()	
	(3)	粉薬 () 包 水薬 () ml 錠剤 () 錠 その他 ()	食前 食間 食後 その他 (:)	常温 冷蔵庫 その他 ()	
	(4)	粉薬 () 包 水薬 () ml 錠剤 () 錠 その他 ()	食前 食間 食後 その他 (:)	常温 冷蔵庫 その他 ()	

※ 薬剤情報提供書 (**有** ・ 無) 受領者印 (保健室 :)

学校記載欄	受 付 (養教)					
	介 助 (担任)					
	与 薬 日 時	月 日 (:)	月 日 (:)	月 日 (:)	月 日 (:)	月 日 (:)

