

平成 年 月 日

山梨県立かえで支援学校長 殿

()部()年()組 児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

緊急連絡先(TEL: _____)

与薬依頼書

学校内および学校外行事等での与薬について依頼いたします。

期間 平成 年 月 日 ~ 月 日

与薬時間	薬品名 (例・セレネース)	個数・量 (3錠)	効能・効果・副作用 (気分を安定させる薬・眠気)
朝食前			
〃 後			
昼食前			
〃 後			
夕食前			
〃 後			
就寝前			
その他			

* 薬は**学部・学年・クラス・氏名・日付・与薬時間**を明記し、1回分を袋に入れて提出してください。

* 「薬局から発行される薬の説明書のコピー」を添付してください。

* 与薬にあたり、留意する事項がありましたら御記入ください。

--