

(様式4)

令和 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 _____(自署)

緊急連絡先 (TEL: _____)

与薬依頼書

医師の指示により、下記の薬を使用する必要があります。

つきましては、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。

【常用薬・臨時薬】 期間：令和 年 月 日 ～ 月 日

* 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。

与薬時間	薬品名 (例・セレニカ)	個数・量 (2錠)	使用方法 (自分で飲める・水に溶かしてコップで飲む等)
朝食前			
〃 後			
昼食前			
〃 後			
夕食前			
〃 後			
就寝前			

【頓服薬】 期間：令和 年 月 日 ～ 月 日

* 医師から学校での預かりが必要と指示された頓服薬に限り提出してください。

保護者の判断だけではお預かりすることはできません。

薬品名 (例・カロナール)	個数・量 (1錠)	使用するタイミング (使用する状況を医師に確認し詳しく記載 例：頭痛がひどい時)	使用方法 (自分で飲める・ 水に溶かす等)

* 上記の与薬にあたり注意事項がありましたらこちらに御記入ください。(服用方法、服用後の対応等)