


伊丹市立伊丹特別支援学校長 様


依頼書とお薬はセットにして提出してくださいね 

学校での与薬依頼書(臨時薬)

一時的に薬の服薬(使用)が必要ですので、学校に依頼します。薬には名前を明記し、薬の説明書を添えて提出します。このことについては、主治医に確認済みです。市販薬につきましては、保護者の責任で依頼します。


平成 年 月 日

(小・中・高) 年 名前 _____

保護者名 _____ 

| 期間 | 薬品名 | 形状・1回量 | 与薬時間 | 与薬方法 (飲ませ方等) | 処方日 |
|---------------------|--------------|--------|------|-----------------|-----|
| 例 4/6~ 4/8 | ムコダイン錠 500mg | 顆粒・1包 | 昼食後 | 少量の水に溶き口に入れる | 4/5 |
| その他 注意事項 副作用等 | (例) 冷蔵庫で保管 | | | | |

伊丹市立伊丹特別支援学校長 様

依頼書とお薬はセットにして提出してくださいね 

学校での与薬依頼書(臨時薬)

一時的に薬の服薬(使用)が必要ですので、学校に依頼します。薬には名前を明記し、薬の説明書を添えて提出します。このことについては、主治医に確認済みです。市販薬につきましては、保護者の責任で依頼します。

平成 年 月 日

(小・中・高) 年 名前 _____

保護者名 _____ 

| 期間 | 薬品名 | 形状・1回量 | 与薬時間 | 与薬方法 (飲ませ方等) | 処方日 |
|---------------------|--------------|--------|------|-----------------|-----|
| 例 4/6~ 4/8 | ムコダイン錠 500mg | 顆粒・1包 | 昼食後 | 少量の水に溶き口に入れる | 4/5 |
| その他 注意事項 副作用等 | (例) 冷蔵庫で保管 | | | | |