

(様式2)

校長	教頭	養護教諭	担任

臨時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立桐生特別支援学校長 あて

学校における教員による与薬について、下記のとおり依頼します。

() 学部 () 組

児童生徒氏名

保護者氏名

与薬日	令和 年 月 日～ 月 日
与薬時間	食前 食後 食間 その他 ()
薬の種類	水薬 粉薬 錠剤 その他 ()
薬の名前 (量)	
病名や症状	
医療機関	
与薬の際の注意事項	
その他	

※内服薬は医師による処方であるものとし、1回分のみ預かります。

※医師または薬剤師からの薬の説明書(写し)を添付してください。

※市販薬(軟膏・液体物含む)は介助できません。

※一ヶ月を超えるときは、「臨時与薬依頼書」の再提出をお願いします。