

保護者→校長

与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立伊勢崎特別支援学校長 様

学部・年・組 _____ 学部 年 組

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

上記の児童生徒の学校における教員による与薬について、主治医の指示書を添えて依頼します。

※ここでいう「与薬」とは、教員が薬を預かり定時に児童生徒に服薬介助すること、または教員が児童生徒に手渡して本人が服薬したことを確認することをいいます。

主治医→校長

与薬指示書

群馬県立伊勢崎特別支援学校長 様

学部・年・組 _____ 学部 年 組

児童生徒氏名 _____

上記の児童生徒の与薬に関する指示は、以下のとおりです。

- 1 診断名
- 2 薬の名前・量
- 3 与薬時間
- 4 与薬に関する留意事項
- 5 その他

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師名 _____ 印