

保護者→担任→養護教諭

担任	養護教諭

臨時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立伊勢崎特別支援学校長 様

学部・年・組（小・中） 年 組

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

学校における教員による臨時与薬について、下記のとおり依頼します。

1 診断名 _____

2 医療機関名 _____

3 与薬期間 _____年 _____月 _____日 ~ _____年 _____月 _____日

4 薬品名

薬品名	薬効	服薬時間				備考
		食前	食中	食後	その他	
記入例) ○○○	咳止め			1包		水に溶かして 飲ませてください
記入例) △△△	アレルギーを 抑える				15時頃2滴	両眼に点眼

5 与薬の際の注意事項

- ・この用紙は臨時薬（風邪薬・結膜炎等）のための与薬依頼用紙で保護者記入となります。
- ・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。
- ・内服薬は1回分のみ預かります。
- ・外用薬（点眼、点鼻、軟膏）は期間での依頼を受付けます。
その際は、少なくとも学期毎の更新（本書類の再提出）をお願いいたします。
- ・定期薬の与薬を希望する場合は、別紙の与薬指示書（医師記入）及び与薬依頼書（保護者記入）をご提出ください。