

与薬依頼書(短期)

令和 年 月 日

栃木県立国分寺特別支援学校長 様

小学部・中学部・高等部 年 組

児童生徒氏名

保護者氏名

医師の診察を受けたところ、(のみ薬・ぬり薬等)の指示がありましたので、学校での与薬をお願いします。なお、この薬の使用については保護者が責任を持ちます。

病 院 名	
病名(症状)	
依 頼 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
薬品名(1回量)	() 錠剤・粉薬・水薬・ぬり薬等
	() 錠剤・粉薬・水薬・ぬり薬等
	() 錠剤・粉薬・水薬・ぬり薬等
与 薬 時 間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他(時頃)
保 管 場 所	常温・冷蔵庫・その他()
特 記 事 項	

※与薬は、医師の指示した薬に限ります(市販薬不可)。

名前を書いて1回分お持ちください。

与薬依頼書(短期)

令和 年 月 日

栃木県立国分寺特別支援学校長 様

小学部・中学部・高等部 年 組

児童生徒氏名

保護者氏名

医師の診察を受けたところ、(のみ薬・ぬり薬等)の指示がありましたので、学校での与薬をお願いします。なお、この薬の使用については保護者が責任を持ちます。

病 院 名	
病名(症状)	
依 頼 期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
薬品名(1回量)	() 錠剤・粉薬・水薬・ぬり薬等
	() 錠剤・粉薬・水薬・ぬり薬等
	() 錠剤・粉薬・水薬・ぬり薬等
与 薬 時 間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他(時頃)
保 管 場 所	常温・冷蔵庫・その他()
特 記 事 項	

※与薬は、医師の指示した薬に限ります(市販薬不可)。

名前を書いて1回分お持ちください。