

見附市立見附特別支援学校長 様

薬（内服薬・外用薬）に関する依頼書

令和 年 月 日

依頼者	児童生徒氏名		(小・中・高 年 組)
	保護者氏名		印
主治医	病院・医院名		
	医師名		電話 ()
病名 (又は症状)			
※該当するものに○、または明記してください			
薬の名前	何の薬か	回数と服薬量	
(記入例)○○○○錠:0.75mg	安定剤	(例)朝(1錠 包)・昼(1錠 包)	
		朝(錠 包)・昼(錠 包) 夕(錠 包)・眠前(錠 包)	
		朝(錠 包)・昼(錠 包) 夕(錠 包)・眠前(錠 包)	
		朝(錠 包)・昼(錠 包) 夕(錠 包)・眠前(錠 包)	
		朝(錠 包)・昼(錠 包) 夕(錠 包)・眠前(錠 包)	
<とんぷく薬>		どんな時 () 次回は () 時間あけて服薬	
外用薬などの 使用方法			
処方内容薬での 注意事項・その他	薬剤説明書 あり・なし		

※ この用紙は、「薬の説明書」を添えて、学級担任へ提出してください。