

様式1-1(日常的な薬)

学校用

※薬の説明書(処方箋)のコピーを添える

新潟県立月ヶ岡特別支援学校長 様

内服薬・外用薬に関する依頼書

学校生活において医師より与薬の指示がありました。保護者に代わり、学校での与薬を以下の通り依頼します。

令和 年 月 日	児童生徒氏名	
(小・中・高) 年 組	保護者氏名	

【内服薬】



		月	火	水	木	金	土	1回の薬の量
昼	食前							包 錠
	食後							包 錠
								包 錠
								包 錠

留意事項、飲ませ方 等 ※自分で飲めない場合は飲ませ方をくわしく書いてください。

【外用薬】

塗り薬 ・ 点眼薬 ・ 貼り薬 ・ その他()

使用方法	薬の保管方法
1 日 回	使用した日に持ち帰る ・ 週末持ち帰る ※どちらかに○をつけてください。

病名又は症状		月	火	水	木	金	土
	昼						
留意事項 等							

※用紙は保健室にあります。(コピー使用可)