

記入例

令和〇年〇月〇日

静岡県立静岡北特別支援学校長 様

与薬依頼書

学校での与薬について下記のとおり依頼します。

〇〇部〇年〇組

児童生徒氏名 〇 〇 〇 〇

保護者氏名 〇 〇 〇 〇 印

記

薬の種類 薬品名・1回量	抗アレルギー剤 キプレスチュアブル 5 mg 1錠
服薬時間	昼食後
理由	アレルギー症状が続いているため。
服薬方法 (飲ませ方)等	本人に錠剤を渡し水で飲む。
処方された 医療機関・医師名	〇〇医院 〇〇科 〇〇 〇〇 先生
服薬期間	令和〇年〇月〇日 ~ 令和〇年〇月〇日
備考	

薬の内容に変更があった場合は、必ず与薬依頼書を書き換えてください。