

令和 年 月 日

静岡県立藤枝特別支援学校長 様

投薬依頼書

学校での投薬について、下記のとおり依頼します。

保護者 氏名 _____ 印

高等部 _____ 年 _____ 組 氏名 _____.

薬品名・量	例：セフゾン 一包、 フロモックス 一錠
理由	例：風邪のため
使用方法・注意事項	例：少しの水で溶き、食後に飲ませてください。
処方した 医療機関・医師名	
その他	期間 _____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日