

記入日 年 月 日

三重県立稲葉特別支援学校

## 臨時的与薬依頼書

小・中・高 年 組 名前

保護者名

印

◎かぜ薬など(含 外用薬)一時的に服用が必要な薬について、下記の太枠に必要事項を記入してください

◎薬は、名前・与薬日・服用量・服用時間を記載し毎日1回分ずつ持参してください。

◎臨時的与薬依頼書は担任チェック欄に記載の上、毎日返却します。

薬品名					
1回の分量					
服用時間	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他( )				
服用方法 注意点					
服用日	月 日( )				
担任 チェック	時 分 服用 チェック者				