

【様式3】

東紀州くろしお学園 校長様

臨時薬依頼書

学校教育活動中に一時的に薬の投与が必要ですので【薬の説明書】を添えて依頼します。なお、市販薬に関しましては、保護者の責任のもとで依頼します。

学年	(小・中・高)	年	児童生徒名
保護者 連絡先	①	TEL :	
	②	TEL :	

内服薬	薬の名前					
	種類	てんかん 精神安定剤 その他 ()				
	一回の分量	水薬	cc	預ける 分量	毎日持たせる	
		粉薬	包		その他 ()	
		錠剤カプセル	錠			
	服用方法	自分で飲む ・ 飲ませる		保存方法	室温 ・ 冷蔵	
		水に溶く ・ そのまま			その他 ()	
服用時間	食前 ・ 食後 ・ 服用時刻 (時 分頃)					
服用日	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	
外用薬	薬の名前					
	種類	ぬり薬 ・ 目薬 ・ その他 ()				
	使用部位			時間		
	保存方法	室温 ・ 冷蔵庫		注意事項		
その他 ()						

薬の処方期日	年	月	日
病院名・主治医名	TEL :		
薬局名	TEL :		

年 月 日

保護者名

印