

三重県立特別支援学校  
東紀州くろしお学園 校長宛

## 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
----	-----------	---	-------

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 ( )		
	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			
薬局名			

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_保護者名

