

服薬（臨時）依頼

依頼日：令和 年 月 日

(小 ・ 中 ・ 高) (A ・ B)
() 年 () 組 氏名 ()

医師より薬の使用について、次の通り指示がありましたので、学校での与薬介助（見守りも含む）をお願いします。なお、薬の説明書を添付いたします。

保護者氏名 ()

使用期間	/ () ~ / ()
薬名	
目的	のため
量	
時間 (使用のタイミング)	<input type="checkbox"/> 昼食 (前 ・ 後) <input type="checkbox"/> その他 ()
使用方法	

<備考：学校記入>

<確認欄>

担任	養護教諭