

臨時与薬依頼書

(一時的に必要な与薬について)

沖縄県立西崎特別支援学校長 殿

沖縄県立西崎特別支援学校 幼 ・ 小 ・ 中 ・ 高 _____ 年 (氏名) _____

_____ 月 _____ 日～ _____ 月 _____ 日の間、医師より処方があった薬について、下記のとおり与薬をお願いします。

1. 何の薬	かぜ ・ ぜんそく ・ 中耳炎 ・ 鼻炎 ・ 皮膚炎 ・ けが その他 (_____)			
2. 与薬内容	服薬時間		薬品名	1回量
① 内服薬	昼	食前・食後・食間		
② 外用薬 (塗り薬・点眼薬など)				
3. 与薬方法 (のませ方など)				
4. 薬を使用する際 の工夫・副作用・ その他注意事項				

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者氏名 _____

- 《お願い》与薬に関する事故を未然に防ぐため、下記についてご協力をお願いします。
- ① 薬は、当日分のみ用意して下さい。
 - ② 薬には、必ずそれぞれに「日付け・与薬時間（昼食後など）・名前」を記入して下さい。
 - ③ 薬局でいただく「薬の説明書」等を添付していただくと助かります。

学校(担任)記入欄

与薬報告

保護者 殿

依頼のありましたとおり、与薬しました。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
_____ 月	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日
_____ 月	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日
_____ 月	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日
_____ 月	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日	_____ 日

記入例

	月曜日	火曜日
6 月	24 日 金城	25 日 比嘉
7 月	1 日 金城	2 日 山城
7 月	8 日 金城	_____ 日

服薬させた者が、欄の中に日付と名前を書き入れます。

☆この依頼書は、原本を保健室、コピーを「連絡帳」につづって、学校と保護者の連絡(依頼・報告)に使用します。