

臨時の与薬（服薬確認）依頼書

年 月 日

名古屋市立南特別支援学校 様

小学部 年 組 氏名

以下の通り、臨時与薬（服薬確認）を学校に依頼します。

受診した医療機関	
症状・病状	かぜ ・ アレルギー ・ 腹痛 ・ 頭痛 その他（ ）
薬品名 (用量・錠数も記入)	用量、錠数も記入します
与薬する時間	給食前 ・ 給食後 ・ その他（ ）

* 与薬期間 月 日 () から 月 日 ()
病院で処方された薬を1日分ずつ、毎日持たせます。

* 薬剤情報の写し (あり ・ なし)

臨時の与薬（服薬確認）依頼書

年 月 日

名古屋市立南特別支援学校 様

小学部 年 組 氏名

以下の通り、臨時与薬（服薬確認）を学校に依頼します。

受診した医療機関	
症状・病状	かぜ ・ アレルギー ・ 腹痛 ・ 頭痛 その他（ ）
薬品名 (用量・錠数も記入)	用量、錠数も記入します
与薬する時間	給食前 ・ 給食後 ・ その他（ ）

* 与薬期間 月 日 () から 月 日 ()
病院で処方された薬を1日分ずつ、毎日持たせます。

* 薬剤情報の写し (あり ・ なし)