

# 臨時の与薬（服薬確認）依頼書

令和 年 月 日

名古屋市立南特別支援学校 様

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、複数の薬についても記入)	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

令和 年 月 日

名古屋市立南特別支援学校 様

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、複数の薬についても記入)	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 ）