

保護者のみなさまへ この与薬依頼書は、風邪薬・点眼薬など一時的な与薬が必要な場合に記入して、提出していただくものです。

日常薬・緊急時薬については、与薬依頼調査書【緑色の用紙】に、記入・提出していただいている場合、記入・提出の必要はありません。

ご家庭で保管いただき、学校で一時的に与薬が必要ときに記入・押印後、担任まで提出をお願いします。

保健室

滋賀県立野洲養護学校 長様

ねん 年 がつ 月 にち 日

与薬依頼書〈一時的な薬用〉

一時的に与薬が必要な薬：風邪薬・点眼薬・貼付剤・塗り薬など

医師の指示により学校の生活時間内に与薬が必要ですので、保護者の代理で貴校の職員に与薬を

依頼します。

小・中・高 組

児童生徒氏名

保護者氏名

印

【学校に預ける薬】

◎お薬手帳のコピーまたはお薬の説明書のコピーの添付をお願いします。

※お薬手帳またはお薬の説明書のコピーがない場合は、以下の項目に必要な事項を詳しくご記入ください。

薬の名前	薬の形状 1回の量	与薬の時間 タイミング等	薬のはたらき	副作用など 与薬時の注意事項
例：メジコン	粉(1包)	昼食後	咳をしずめる薬	

【与薬の方法】(水に溶かして飲む。薬を先に口の中に入れて水で飲む・かゆいところに塗る など)

【与薬期間】

ねん 年 がつ 月 にち 日 から

ねん 年 がつ 月 にち 日まで

予備は学校にあります。

また、ホームページから印刷していただき、使用していただくことも可能です。

担任確認印

保健室確認印

保護者→担任(押印)→保健室(保健室保管)