

臨時薬 依頼書

平塚支援学校

次の事項に従って、与薬を依頼します。

学 年	小 中 高 A B 年	申請生月日	年 月 日
氏 名		保護者氏名	
薬 品 名		使用理由	
使用期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	与薬時間	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> _____時頃 <input type="checkbox"/> その他()
飲み方・飲ませ方 (注入方法)			

- * 使用する薬の説明書またはそのコピーを貼付してご提出ください。
- * お薬の飲ませ方や与薬に関して注意事項等ありましたら、お知らせください。

※臨時薬とは、アレルギー薬や風邪薬など体調等により一定期間服用する薬のことになります。
学校で取り扱う臨時薬は、医師から処方されており、決まった時間に、決まった量を服用する薬です。
こちらの臨時薬依頼書とともに、薬局でもらう薬の説明書やお薬の手帳のコピーをあわせてご提出ください。