

学校用

与薬依頼書（一時服用）

令和 年 月 日

福岡県立直方特別支援学校長 様

医師の診察を受けたところ、次の通り指示がありましたので学校での与薬をお願いします。

幼稚 小学 中学 高等 部 年 組 幼児児童生徒氏名

保護者氏名 印

別紙詳細添付の場合は記入不要

病院名		期間	年 月 日～	年 月 日		
薬の用途						
内服薬	与薬時間 ○を付ける	朝（食前・食後）	昼（食前・食後）	夕（食前・食後）	寝る前	その他
	薬名 量(mg等) 数(錠・包等) (例) ○○○5mg1錠					
外用薬	薬名 数(個・本等) 量(等)					
	種類	点眼 ・ 塗薬 ・ 坐薬 ・ その他 ()				
	時間	起床時 ・ 入浴後 ・ その他 () (時頃) (時間ごと)				

特記事項（医師から指示を受けたことがあれば記入してください。）

寄宿舍用

与薬依頼書（一時服用）

令和 年 月 日

福岡県立直方特別支援学校長 様

医師の診察を受けたところ、次の通り指示がありましたので学校での与薬をお願いします。

幼稚 小学 中学 高等 部 年 組 幼児児童生徒氏名

保護者氏名 印

別紙詳細添付の場合は記入不要

病院名		期間	年 月 日～	年 月 日		
薬の用途						
内服薬	与薬時間 ○を付ける	朝（食前・食後）	昼（食前・食後）	夕（食前・食後）	寝る前	その他
	薬名 量（mg等） 数（錠・包等） （例） ○○○5mg1錠					
外用薬	薬名 数（個・本等） 量（等）					
	種類	点眼 ・ 塗薬 ・ 坐薬 ・ その他（_____）				
	時間	起床時 ・ 入浴後 ・ その他（_____） （ 時頃）（ 時間ごと）				

特記事項（医師から指示を受けたことがあれば記入してください。）

