（様式１－１）

校長	教頭	部主事	担任	養護

与薬依頼書

令和　　年　　月　　日

群馬県立藤岡特別支援学校長　様

（学）部　　年

児童生徒名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

学校管理下の服薬について、主治医から指示を受けましたので、介助を依頼します。

１　診断名（症状） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

２　病院名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　主治医名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

３　与薬期間　令和　　年　　月　　日　～　　月　　日

４　薬品名、用量等

薬品名	薬効	１日量		与薬時の留意事項
		昼	その他	
(例) ○○○	せき止め	1包		食後、水に溶かして飲ませてください。
(例) □□（軟膏）	かゆみ止め	1回	１５時頃１回	

＊薬局等でいただいた「お薬の説明書」を一緒にご提出ください。

＊てんかん発作時の座薬等は別の書類になりますので、担任または養護教諭までご相談ください。