



投薬依頼書

医師より下記のとおり指示がありましたので、注意事項を承認の上、保護者の責任においてスクールでの投薬を依頼いたします。

保護者氏名

㊞

お子さま名		生年月日	年 月 日
依頼日	年 月 日 ()	保護者名	

病名・症状			
かかりつけ医 病院名 連絡先			
処方医療機関名		処方日	年 月 日
薬の用途	別途 お薬の説明書を提出してください。		
薬の種類	粉薬 水薬 錠剤 その他 []		
保管方法	常温 冷蔵庫 その他 []		
薬の飲ませ方	例)そのまま飲ませる。 水に溶いてスプーンで飲ませる 食前 ・ 食後 ・ その他 ()		