

日常使用する医薬品の**与薬依頼書**（保護者記載用）

平成 年 月 日

山梨県立盲学校長 殿

部 年 幼児児童生徒名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

現在治療のため薬剤を使用しています。校内及び学校行事等での与薬について、次の通り依頼いたします。

・期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

・使用状況

項目 時間帯	薬品名 (例：デバゲン)	量・個数 (例：200mg×2錠)	作用・副作用 (例：抗けいれん剤・眠気)
朝食 前・中・後			
昼食 前・中・後			
夕食 前・中・後			
その他			

\*薬の用法（食事の前、食事中、食後）に○を付けてください。

\*薬にはそれぞれ氏名と食前後等を明記し、1回分毎に袋にまとめておいてください。

**使用上の留意点**