

臨時に使用する医薬品の**与薬依頼書**（保護者記載用）

山梨県立盲学校長 殿

部 年 幼児児童生徒名

保護者氏名 印

登校した際は保護者に代わり、次のとおり与薬を依頼いたします。

| |
|---|
| 処方された医療機関名 () 病院・医院 TEL (- -) () 科 医師名 () |
| 病名（または症状） |
| ①持参した医薬品は 年 月 日に処方された 日分 |
| ②与薬する期間 年 月 日 ~ 月 日 |
| ③保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 () |
| ④医薬品の形状 粉薬 水剤（シロップ） 錠剤 カプセル 軟膏 その他 () |
| ⑤医薬品の内容 抗生物質 解熱剤 かぜ薬 咳止め 下痢止め 胃腸薬 その他 () |
| ⑥与薬する時間 食後 () 分 食前 () 分 食間 (時 分) その他具体的に () |
| ⑦その他の注意事項 |
| 学 校 記 録 |
| 担当者の受け取りサイン 平成 年 月 日 時 分 |