

宿泊時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立館林特別支援学校長 様

学部 組 児童生徒氏名

保護者氏名

学校管理下における宿泊時の服薬について、下記のとおり主治医からの指示を受けましたので、与薬をお願いいたします。

- 1 診断名（症状等） ()
- 2 医療機関名・主治医名 ※市販のものは記入不要（リップクリーム等）

医療機関名 主治医名

- 3 医薬品等について

薬品名 (性状)	1回量(錠数など)				使用時間
	朝	昼	夜	眠前	
(例) ○○○○ (粉 錠 其他)	2		2		食前 食後 食間 其他 ()
(粉 錠 其他)					食前 食後 食間 其他 ()
(粉 錠 其他)					食前 食後 食間 其他 ()
(粉 錠 其他)					食前 食後 食間 其他 ()
(粉 錠 其他)					食前 食後 食間 其他 ()
(粉 錠 其他)					食前 食後 食間 其他 ()

- 4 与薬方法（飲ませ方など）

5 与薬期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

- 6 注意事項

*主治医・薬局等から説明書をいただいている場合には写しを添付してください。