

※保護者→担任→養護教諭

令和 年 月 日

## 与薬依頼書(内服薬用)

群馬県立館林特別支援学校長 様

医師より処方されている薬を、子ども（氏名 ）に学校で飲ませていただきますようお願いいたします。

保護者氏名 印

薬品名	
与薬時間	昼食前 昼食後 その他（ : ）
与薬方法 (飲ませ方)	
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

※内服薬は医師より処方されているもの限り、1回分のみ預かります。  
※記入もれがある場合、与薬出来ないこともありますのでご了解ください。

※保護者→担任→養護教諭

令和 年 月 日

## 与薬依頼書(外用薬用)

群馬県立館林特別支援学校長 様

薬を子ども（氏名 ）に学校で塗っていただきますようお願いいたします。

保護者氏名 印

薬品名	
与薬時間	昼食前 昼食後 その他（ : ）
与薬方法 (塗り方等)	
与薬期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで

※記入もれがある場合、与薬出来ないこともありますのでご了解ください。