

【様式1】

令和 年 月 日

丹波篠山市立ささやま支援学校長 様
丹波篠山市早期発達支援室長 様

与薬に関する依頼書

早・幼・小・中・高 年 幼児児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

医師からの処方、または、市販の薬について下記の通り与薬をお願いします。「薬の説明書」を添付します。（「薬の説明書」の原本は、学校で写した後、返却）

1【定期与薬について】毎日飲む薬

薬品名	形状・1回量	服薬時間	与薬方法（飲み方）
【例】 ○○○○○	白・顆粒・1袋（200mg）	給食後	白湯と一緒に服用する

2【臨時的与薬について】服薬期間 年 月 日～ 年 月 日

薬品名	形状・1回量	服薬時間	与薬方法（飲み方）
【例】 ○○○○○	白・顆粒・1袋（200mg）	給食後	白湯と一緒に服用する

※当日学校で服用する分のみ持参してください。（水薬含む）

3【飲み忘れについて】朝、家で、毎日飲む薬を飲み忘れた場合

薬品名	形状・1回量	服薬時間	与薬方法（飲み方）
【例】 ○○○○○	白・顆粒・1袋（200mg）	登校時	白湯と一緒に服用する

4【頓服与薬・外用薬について】

薬品名	形状・1回量	服薬時間、用法 （どのような時に使用するか）	与薬方法（飲み方）、用法
【例】 ○○○○○	白・顆粒・1袋（200mg）	頭が痛いとき	白湯と一緒に飲む
【例】 ○○軟膏	チューブ・適量	かゆみのあるとき	かゆみの部位に塗布

※どのような時に使用するか（本人が判断する・保護者連絡必要 等）詳細に記入してください。