

令和 年 月 日

## 与薬依頼書

東山小学校長 様

児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

薬の名前		医療機関名	
病名（症状）			
くすり	与薬の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで	
	与薬の時間	給食前 ・ 給食後 ・ その他（ ）	
	与薬の方法	そのまま（水で飲む）・水に溶かす ・その他（ ）	
	1回量	・錠剤（ 錠） ・粉薬（ 袋）・カプセル（ 個） ・塗り薬（ ）・その他（ ）	
注意事項			

### 【確認事項】

①学校での与薬は、医師が処方した薬に限ります。②薬には、袋や容器等に名前を書いて持たせてください。