

保護者→担任→養護教諭

臨時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立あさひ特別支援学校長 あて

学校における教員による臨時与薬について、下記のとおり
依頼します。

児童生徒氏名
保護者氏名 印

与薬日	令和 年 月 日 ~ 月 日
与薬時間	食前・食後・食間・ 時頃 その他 ()
薬の種類	水薬・粉薬・その他 ()
薬の名称	
病名や症状	
医療機関名	
与薬の際の 注意事項	
その他	

*内服薬は医師薬に限るものとし、1回分のみ預かります。

保護者→担任→養護教諭

臨時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立あさひ特別支援学校長 あて

学校における教員による臨時与薬について、下記のとおり
依頼します。

児童生徒氏名
保護者氏名 印

与薬日	令和 年 月 日 ~ 月 日
与薬時間	食前・食後・食間・ 時頃 その他 ()
薬の種類	水薬・粉薬・その他 ()
薬の名称	
病名や症状	
医療機関名	
与薬の際の 注意事項	
その他	

*内服薬は医師薬に限るものとし、1回分のみ預かります。

保護者→担任→養護教諭

臨時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立あさひ特別支援学校長 あて

学校における教員による臨時与薬について、下記のとおり
依頼します。

児童生徒氏名
保護者氏名 印

与薬日	令和 年 月 日 ~ 月 日
与薬時間	食前・食後・食間・ 時頃 その他 ()
薬の種類	水薬・粉薬・その他 ()
薬の名称	
病名や症状	
医療機関名	
与薬の際の 注意事項	
その他	

*内服薬は医師薬に限るものとし、1回分のみ預かります。

保護者→担任→養護教諭

臨時与薬依頼書

令和 年 月 日

群馬県立あさひ特別支援学校長 あて

学校における教員による臨時与薬について、下記のとおり
依頼します。

児童生徒氏名
保護者氏名 印

与薬日	令和 年 月 日 ~ 月 日
与薬時間	食前・食後・食間・ 時頃 その他 ()
薬の種類	水薬・粉薬・その他 ()
薬の名称	
病名や症状	
医療機関名	
与薬の際の 注意事項	
その他	

*内服薬は医師薬に限るものとし、1回分のみ預かります。