

服薬依頼書

太田市立旭小学校 学校長 様

年 組・児童氏名	
学校での薬の取り扱いについて（該当する項目に○印） 1 緊急のために学校で預かってもらう薬 2 宿泊学習に伴い学校で預かってもらう薬 3 その他	
学校での服薬が必要な理由：	
<該当する箇所に○印、必要事項を記入する。> 1 薬の名前： 2 薬の種類：内服薬・座薬・吸入薬・外用薬・その他 3 薬の保管方法：常温・要冷蔵・その他 4 薬の効能・効果： 5 学校で服薬する時間 ①食後（朝・昼・夕） ②食前（朝・昼・夕） ③食間（ ） ④就寝前 ⑤その他（ ） 6 使用方法・使用上の注意事項	
主治医からの指示事項等	
医療機関名	(TEL)
医師名	

上記内容について、保護者に代わり服薬をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印