

服薬・臨時与薬に関する書類

令和 年 月 日

群馬県立二葉高等特別支援学校長 様

群馬県立二葉特別支援学校長 様

寄宿舎における服薬・臨時与薬に関する書類を提出いたします。臨時与薬に関しては、下記のとおり寄宿舎指導員に依頼します。

児童生徒氏名

保護者氏名

服薬、与薬の別	() 寄宿舎生自身での定期、臨時の服薬 () 寄宿舎指導員による臨時の与薬
期 間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
時 間	朝・昼・夕 食前・食後・食間 時頃 その他 ()
薬 の 種 類	水薬・粉薬・点眼薬・点鼻薬・軟膏・錠剤 その他 ()
薬 の 名 前	
病名や症状	
医療機関名	
与薬の際の 注 意 事 項	
そ の 他	

※裏面に薬の説明書（薬剤師から渡されるもの）を貼付してください。