

## 与薬依頼書（頓服）

新潟県立新潟よつば学園 校長 様

（ 聴覚 ・ 視覚 ・ 自立 教育部門 ）

幼・小・中・高 年 組 氏名

保護者氏名 (自署)

学校生活において、医師より与薬の指示がありました。下記のとおり与薬をお願いいたします。  
記

《お願い》与薬に関する事故を未然に防ぐため、下記についてご協力をお願いします。

- ①薬には、毎回必ず「与薬時間（昼食後など）、名前」を記入してください。  
（封筒やファスナー付きビニール袋等を利用すると便利です。）
- ②薬は予備薬を含め、少なくとも2回分以上準備してください。
- ③この与薬依頼書提出時に「お薬の説明書」のコピーも添付してください。

与薬する場合の 症状	薬の名前	形状・量	与薬方法（飲ませ方）
記入例 頭痛時	ロキソプロフェン	錠剤・60mg 1錠	少量の水に溶いて口に入れる。 *薬嫌いなので、口の奥へ入れます
使用の目安 ・ 使用の注意			
緊急時連絡先			
処方を受けた 医療機関名・医師名			医師名（ ）