

臨時投薬依頼書

医師の診察を受けたところ、次の通り指示がありましたので、学校での投薬をお願いします。

記入日 平成 年 月 日

児童・生徒氏名

保護者氏名

印

病名または症状	
薬の用途	風邪症状・咳止め・下痢止め・痛み止め・アレルギー症状 その他（ ）
分量	・水薬 1 回分 ・粉： 包（1. そのまま 2. ペースト状 3. 水に溶く 4. その他） ・錠剤 錠
飲む時間	食前 ・ 食後 ・ 時 分ごろ
飲む期間	平成 年 月 日 ～ 月 日
投薬確認者サイン	

臨時投薬依頼書

医師の診察を受けたところ、次の通り指示がありましたので、学校での投薬をお願いします。

記入日 平成 年 月 日

児童・生徒氏名

保護者氏名

印

病名または症状	
薬の用途	風邪症状・咳止め・下痢止め・痛み止め・アレルギー症状 その他（ ）
分量	・水薬 1 回分 ・粉： 包（1. そのまま 2. ペースト状 3. 水に溶く 4. その他） ・錠剤 錠
飲む時間	食前 ・ 食後 ・ 時 分ごろ
飲む期間	平成 年 月 日 ～ 月 日
投薬確認者サイン	