

京都府立井手やまぶき支援学校長 様

主治医の指示により、学校で薬を服用することについて、下記のとおり依頼します。なお、この服薬依頼書による薬の使用については、保護者が責任を持ちます。

病名または症状		薬の名前	量	服薬時間(いつ)	保管方法	服薬方法(飲ませ方)	その他注意事項 (副作用や、薬の使用期限、病院受診の基準等)
記入例	てんかん	セレニカ R	1mg 1錠	昼食後	常温	少量の水に溶いて口に入れる。	服用後、〇〇の症状が出たら、 病院を受診させる。
受診日 医療機関名 医師名		受診日： 年 月 日 医療機関名： 医師名：					
緊急時連絡先 (優先順に記入してください)			氏名			続柄	連絡先
		①					() -
		②					() -

- ④「薬についての説明書」のコピーを添付してください。