

服薬依頼書

大阪府立大阪北視覚支援学校長 様

医師の診察を受けたところ、服薬などの指示がありましたので、学校でつぎの薬の服薬をお願いします。

保護者名前 _____

部	年	名 前				
依頼期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
診 断 名						
医療機関名					主治医名	
薬の名前	写 真	内 容 (何の薬か)	種類	量	時間	特 記 事 項 (のませ方・外用薬の塗り方等)
【記入例】 ビオフェルミン 配合散0.5g	薬の説明書 添付あり	整腸剤	粉薬	1 包	昼食後	水に溶いてスポイトで 飲ませる