

短期服薬等依頼書

令和 年 月 日

群馬県立豊学校長 様

部 年 組 幼児児童生徒氏名 _____

保護者名 _____

学校管理下における服薬等について、下記のとおり主治医からの指示を受けましたので、薬の説明書を添付し、管理及び指導を依頼します。

1 診断名（症状等） ()

2 医療機関名 _____

3 医薬品について（「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」のコピーがあれば、記入の必要はありません）

薬品名 (性状)	1回量				使用時間
	朝	昼	夕	その他	
(粉錠その他)					食前 食後 食間 その他 ()
					食前 食後 食間 その他 ()
					食前 食後 食間 その他 ()
					食前 食後 食間 その他 ()
					食前 食後 食間 その他 ()
					食前 食後 食間 その他 ()

4 服用期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

5 注意事項