

例

臨時薬依頼書

令和 年 月 日

東京都立青峰学園学校長 様

医師の診察を受けたところ、次のような指示がありましたので学校での服薬をお願いします。

小・中・高・就技 年 組 児童・生徒氏名

保護者氏名

※次の欄に記入、あてはまるものには○で囲んでください。

また、服薬について詳しい説明がある場合には特記事項にご記入ください。

医療機関名	〇〇〇病院			
薬の名前	リスパリドン			
薬の種類	粉薬	水薬	錠剤	その他 ()
1 回量	包	ml	1錠	
保管方法	常温 冷蔵庫 その他()			
服薬時間	食前 ・ 食間 ・ 食後 その他 (不穏時)			
服薬期間	令和7年 4月 7日 ~ 令和8年 3月 31日			
特記事項				

※薬の説明書またはお薬手帳のコピーとあわせて、提出してください。

お 薬 情 報 の コ ピ ー 貼 り 付 け