

令和2年4月

保護者 様

新潟市立東特別支援学校長

## 一時的な薬の与薬について

学校生活において、一時的な薬\*1の与薬を確実に行うとともに、与薬による事故を未然に防止したいと考えています。つきましては、下記「一時的な薬の与薬依頼書」(保護者記入)と「薬の説明書」のコピー\*2(薬局発行)を薬に添えて提出してください。

児童生徒の健康管理について万全を期したいとの願いをご理解の上ご協力をお願いします。

\*1…一時的な薬とは、かぜ薬や塗り薬など、医師から処方された薬で、使用期間が比較的短期間のものを指します。

\*2…院内処方の場合、薬袋と院内で出された薬の説明書を提出してください。

---

新潟市立東特別支援学校長 様

## 一時的な薬の与薬依頼書

学校生活において、医師より与薬の指示がありました。以下の通り、与薬を依頼します。

学部	年	組	児童生徒氏名
----	---	---	--------

1 薬の名前と薬の形状、何の薬か

薬の名前 〔 〕  
薬の形状 粉薬・錠剤・水薬・カプセル・その他 〔 〕  
何の薬か 〔 〕

2 薬を使用する期間

令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

3 使用する薬の量と時間帯 〔 〕

4 薬の保管方法 〔 〕

5 薬を使用するにあたっての留意事項・薬の飲ませ方

〔 〕

令和 年 月 日

保護者氏名

印