

与薬依頼書(大沢小学校) ※必要に応じてコピーしてお使いください。

医療用医薬品を学校に預けるまたは使用の介助を依頼する場合に、医療用医薬品及び説明書の写しと一緒に御提出ください。可能な限り、1回分にして持たせてください。

[illegible]

与薬依頼書(大沢小学校) ※必要に応じてコピーしてお使いください。

医療用医薬品を学校に預けるまたは使用の介助を依頼する場合に、医療用医薬品及び説明書の写しと一緒に御提出ください。可能な限り、1回分にして持たせてください。

依頼日:令和 年 月 日	学年・組・番号: 年 組 番
児童名:	保護者名: (自署)
診断名:	病院名:
処方日:令和 年 月 日	医薬品名:
服薬時間: 業間 給食前 昼休み その他()	
その他連絡事項:	

与薬依頼書(大沢小学校) ※必要に応じてコピーしてお使いください。

医療用医薬品を学校に預けるまたは使用の介助を依頼する場合に、医療用医薬品及び説明書の写しと一緒に御提出ください。可能な限り、1回分にして持たせてください。

依頼日:令和 年 月 日	学年・組・番号: 年 組 番
児童名:	保護者名: (自署)
診断名:	病院名:
処方日:令和 年 月 日	医薬品名:
服薬時間: 業間 給食前 昼休み その他()	
その他連絡事項:	