

与薬依頼書（処方薬）

依頼日：令和 年 月 日

北海道中標津支援学校長 様

年 組 科 号室 生徒氏名

保護者氏名

医療機関で受診した結果、下記の診断を受け、処方薬(医療機関からの処方された薬)を必要とします。学校（宿泊研修等も含む）および寄宿舍において、処方薬を使用し、勤務している職員が与薬することを希望します。

記

1. 診断名

2. 使用上の注意(飲み方等)

※必ず処方箋に基づいた薬剤情報提供書を添付してください。