【様式3】

臨時服薬補助の依頼書・届け

児童生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記理由のため服薬の補助をお願いします。
薬の内容については、別添「薬の説明書」のとおりです。

月　日	いつ	薬の名前(理由)	補助の方法	保護者印	担任印
〈記入例〉 7月7日	食後	ムコダイン（痰）	スプーンにのせ持参の水分に溶かして飲む	桜	印
7月7日 ～ 7月9日	食前	ムコダイン（痰）	胃残確認後 10cc の水に溶いて注入する	丘	印

※記入例を参考に、記入してください。

月　日	いつ	薬の名前(理由)	補助の方法	保護者印	担任印