

記入例

服薬依頼書

令和7年4月8日

熊本県立鏡わかあゆ高等支援学校長様

学科	普通科	専門学科	1年	1組	科
生徒氏名	原 あゆ子				
保護者氏名	原 鏡子				(印)
押印をお願いします					

上記生徒の服薬について、下記の事項に従って実施していただきますよう依頼します。
なお、このことによって生じた事故等についての責任は一切問いません。

記

1	診断名：てんかん				
2	医薬品名と用法・用量（薬の名前、薬を飲む時間、薬の量） (病院からでる「お薬の説明書」のコピーを添付すること) デパケン錠、昼食後、1錠				
3	実施を依頼する期間 令和7年4月8日～令和8年3月31日				
4	医薬品の使用に当たっての注意事項 (説明書の内容以外に、処方医や薬剤師から言われていること等) ※特にない場合は空欄で構いません。				
5	医薬品の保管についての注意事項（冷暗所保存等） ※常温保存の場合は空欄で構いません。				
6	薬を処方した病院名・主治医名・病院の電話番号 病院名：わかあゆ病院 主治医名：わかあゆ 太郎 病院の電話番号：〇〇〇〇—××—△△△△				

※医薬品の内容・量の変更などありましたら、その都度、「服薬依頼書」と

「薬の説明書のコピー」を学校へ御提出ください。

担任印