

<様式1>

## 薬の使用依頼書（内服薬・外用薬）

令和 年 月 日

学校長 様

部 児童生徒氏名

保護者名(自署)

印

医師の指示により、下記の薬を使用する必要があります。つきましては、学校において下記のとおり使用の確認と介助をお願いします。なお、この薬の使用については保護者が責任を持ちます。

### 記

- 1 病名 \_\_\_\_\_
- 2 使用期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日
- 3 内服薬・外用薬内容

	朝	昼	夕
薬品名			
使用量			
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 カプセル その他 ( )	粉薬 錠剤 水薬 カプセル その他 ( )	粉薬 錠剤 水薬 カプセル その他 ( )
使用時間	食前 食後 食間 ( ) その他時間 ( )	食前 食後 食間 ( ) その他時間 ( )	食前 食後 食間 ( ) その他時間 ( )
使用方法	そのまま 少量の水で溶く その他 ( ) 介助の方法 ( )		
保管方法	担任が保管する 保健室で保管する		
注意事項			
医療機関名			

- \*薬袋には、一回毎に氏名を記入してください。
- \*処方時に出される「お薬の説明書」のコピーを添付してください。
- \*変更がある場合は、その都度用紙を提出してください。