令和　　年　　月　　日

**薬の使用依頼書**

北海道鷹栖養護学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　部　　年　　組

児童生徒名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　保護者名 　　　　　　 　 ㊞

医師（主治医あるいはかかりつけ医）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介助をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種　 類 | 定時薬 ・ 臨時薬 ・ 頓服 | 定時薬 ・ 臨時薬 ・ 頓服 | 定時薬 ・ 臨時薬 ・ 頓服 |
| 薬　　名 |  |  |  |
| 量 |  |  |  |
| 薬の形状 | 粉薬・錠剤・水薬・塗り薬その他（　　　　　　　　） | 粉薬・錠剤・水薬・塗り薬その他（　　　　　　　　） | 粉薬・錠剤・水薬・塗り薬その他（　　　　　　　　） |
| 使用時間 | 昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間・症状出現時（　）その他（　　　　　　　　） | 昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間・症状出現時（　 ）その他（　　　　　　　　　） | 昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間・症状出現時（　　）その他（　　　　　　　　　） |
| 使用方法 | そのまま　・　水に溶くその他（ ） | そのまま　・　水に溶くその他（） |  そのまま　・　水に溶くその他（ ） |
| 使用期間**※臨時薬****のみ記入** | 月 　日～　月　　日 | 月　　日～　　月　　日 | 月　　日～　　月　　日 |
| 使用時の留意点 |  |  |  |
| 処方した医療機関名　：　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　医師名（　　　　　　　　　　　） |
| 保護者緊急連絡先　： |

※使用時の留意点等、不明な点は医師にたずねて正確に記入してください。

※　風邪薬の場合、解熱し症状が落ち着いてから登校してください。

※　一包化されている場合等は、一枠に薬名全てを書いてください。