

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 印

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。