薬の使用依頼書（臨時）

和歌山大学教育学部附属特別支援学校長 様

医師の診察を受けたところ、次の通り指示がありましたので、学校での薬の使用をお願いします。

記入日　　令和　　　年　　月　　日

児童・生徒氏名

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　印

病名または症状	
薬 名	
薬の種類と分量	・粉 薬：　　　包（1.そのまま　2.ペースト状　3.水に溶く　4.その他 ） ・錠 剤：　　　錠 ・水 薬 1回分 （必ず小さい容器に1回分入れて持たせてください） ・目 薬：　　　種類　　（ 右 ・ 左 ・ 両方　に　　　　滴） ・塗り薬：　　　種類　　（塗布する部位　　　　　　　） ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　）
使用する時間	・昼食前　・昼食後　　・　　時　　分ごろ　　・その他（　　　　　　）
使用する期間	令和　　年　　月　　日　～　　月　　日
使用方法・注意事項 （薬の保管方法等）	

（学校記入欄） 使用確認者サイン	／	／	／	／	／
	／	／	／	／	／

※目薬や塗り薬でも教職員の介助が必要な場合は、『薬の使用依頼書（臨時）』の提出をお願いします。
※薬はその日の分のみ預けてください。 目薬や塗り薬など分包できない場合は、そのまま預かります。
※薬包や容器に、必ず氏名を記入してください。