

薬の使用依頼書（臨時）

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	
薬の用途	風邪症状・咳止め・下痢止め・痛み止め・アレルギー症状 その他（ ）
分量	・水薬 1 回分 ・粉： 包（1. そのまま 2. ペースト状 3. 水に溶く 4. その他） ・錠剤 錠 ・その他（ ）
使用する時間	食前 ・ 食後 ・ 時 分ごろ・その他（ ）
使用する期間	令和 年 月 日 ～ 月 日
備考	（介助方法の配慮など）
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。

- ・薬包や容器に、必ず氏名を記入してください。
- ・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。

薬の使用依頼書（臨時）

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	
薬の用途	風邪症状・咳止め・下痢止め・痛み止め・アレルギー症状 その他（ ）
分量	・水薬 1 回分 ・粉： 包（1. そのまま 2. ペースト状 3. 水に溶く 4. その他） ・錠剤 錠 ・その他（ ）
使用する時間	食前 ・ 食後 ・ 時 分ごろ・その他（ ）
使用する期間	令和 年 月 日 ～ 月 日
備考	（介助方法の配慮など）
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。

- ・薬包や容器に、必ず氏名を記入してください。
- ・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。