

薬 剤 依 頼 書

病 名 または 症状						
医 療 機 関 名 主 治 医 名	病院・医院・クリニック					
	主治医氏名			TEL		
使用 期 間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
薬 剤 名						
使用 方 法	朝（食前・食後）		朝（食前・食後）		朝（食前・食後）	
	昼（食前・食後）		昼（食前・食後）		昼（食前・食後）	
	夕（食前・食後）		夕（食前・食後）		夕（食前・食後）	
使用 方 法	寝る前		寝る前		寝る前	
	定時（ : ）（ : ）		定時（ : ）（ : ）		定時（ : ）（ : ）	
	発作時 ・ 不穏時		発作時 ・ 不穏時		発作時 ・ 不穏時	
	その他（ ）		その他（ ）		その他（ ）	
薬 の 剤 型 使 用 薬 量	粉薬 包		粉薬 包		粉薬 包	
	錠剤 錠		錠剤 錠		錠剤 錠	
	水薬 ml		水薬 ml		水薬 ml	
	カプセル 個		カプセル 個		カプセル 個	
	座薬 個		座薬 個		座薬 個	
	点眼薬 滴		点眼薬 滴		点眼薬 滴	
	貼薬 軟膏		貼薬 軟膏		貼薬 軟膏	
	その他（ ）		その他（ ）		その他（ ）	
保 管 方 法	室温・冷蔵・暗所		室温・冷蔵・暗所		室温・冷蔵・暗所	
そ の 他 注 意 事 項					薬剤説明書	薬剤保管
					あり・なし	担任 寄宿舎 保健室

岩手県立前沢明峰支援学校長 様

上記のとおり、学校に薬剤を依頼しますので、与薬してください。

平成 年 月 日

小・中・高 年 組 児童生徒氏名

保護者氏名

印

※臨時薬は印を省略することができる。