

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	令和 年 月 日 ~ 令和 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）	
	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	
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	
その他の 注意事項						薬剤保管
						担任

岩手県立前沢明峰支援学校長 様

上記のとおり、**薬剤説明書**を添えて、学校に薬剤の預かりを依頼しますので、与薬してください。

令和 年 月 日

小・中・高 年 組 児童生徒氏名

保護者氏名