

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			
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						薬剤保管		
						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、**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。

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。