

様式②

薬の使用依頼書（臨時薬）

症状が落ち着き、登校は可能と考えますが、医師（主治医或いはかかりつけ医）の指示により、下記の薬を使用する必要があります。つきましては、学校において下記のとおり使用の介助をお願いします。

なお、この薬の使用については保護者が責任をもちます。

小・中・高	年 組	氏 名	
期 間	/ ~ /	記入日	月 日
病名・症状			
薬 名			
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 塗り薬 目薬 その他（ ）		
量		時 間	
使用方法 注意事項			
病院名			
保護者サイン			

※臨時薬：風邪薬や鼻炎薬、目薬、塗り薬等、短期的にその症状が軽減される
まで

※薬の説明書のコピーを添付してください。

職員名（ ）が預かり飲ませました。

服用期間（ 月 日～ 月 日）

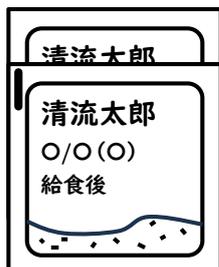
この書類は、薬の使用期間が終わり次第、保護者へ返却します。

【薬の準備についてのお願い】

(1) 1袋ごとに使用する児童生徒の氏名、日にち、時間を記入してください。

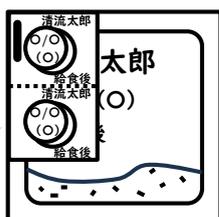


◆ 1回分が2包ある場合



2包をホチキスでとめる。

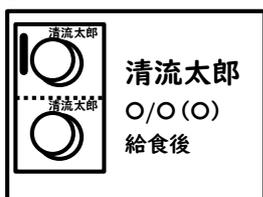
◆ 1回分が粉薬と錠剤の場合



2つをホチキスでとめる。

袋等に穴があき、薬が外気に触れないように、とめてください。

◆ 錠剤等、薬の外装に直接記名ができない場合



別の紙に使用する時間、日にち、児童生徒氏名を記入する。

紙と薬をホチキスでとめる。

(2) 「薬の使用依頼書」「薬の説明書のコピー」を提出してください。

