

〈様式④〉

# 薬の使用届出書（泊を伴う行事）

岐阜県立岐阜聾学校長 様

令和 年 月 日

部 年 組

幼児児童生徒名

保護者等氏名 (自署)

医師（主治医或いはかかりつけ医）の指示及び・保護者の判断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、下記のとおり使用をお願いします。なお、この薬の使用については保護者等が責任をもちます。

|   | 薬名 | 薬の種類                  | 使用日   | 預かる個数 | 使用時間 |
|---|----|-----------------------|-------|-------|------|
| 朝   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 食前   |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 食後   |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 時    |
| 昼   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / / / |       | 食前   |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / / / |       | 食後   |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / / / |       | 時    |
| 夕   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 食前   |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 食後   |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 時    |
| 就寝前   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       | 時    |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       |      |
|   |    | 粉薬 錠剤 水薬 他 ( )        | / . / |       |      |
| 頓服  |    | 【使用の目安】               |       |       |      |
| 使用方法<br>使用にあたっての注意事項<br>※市販薬の際は、できるだけ詳しく記入。 |    |                       |       |       |      |
| 保管方法  |    |                       |       |       |      |
| 服薬方法  |    | 自己管理 ・ 見守り ・ 声掛け ・ 介助 |       |       |      |
| 医療機関・医師名                                    |    |                       |       |       |      |
| 保護者等緊急連絡先                                   |    |                       |       |       |      |

※ 薬の説明書のコピーを添付してください。

|  |    |     |     |
|--|----|-----|-----|
| 学校確認<br>(サインまたは押印)<br>※直接手渡し、鍵のかかる所に保管 | 担任 | 保健室 | 寄宿舍 |
|  |    |     |     |

薬の説明書が添付できない場合はこちらに記入してください。  
(例) 後日持ってきます。

記入欄: \_\_\_\_\_

保護者等氏名 (自署)