

# 与薬指示依頼書（定期薬・臨時薬・災害時用・宿泊用）

群馬県立吾妻特別支援学校長 様

記

1 指示病院名 主治医名

2 住 所 電話番号

3 病 名 ( )

	薬品名	朝	昼	夕	就寝前
内服薬	( ) (食前・食後)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)
	( ) (食前・食後)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)
	( ) (食前・食後)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)
	( ) (食前・食後)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)
	( ) (食前・食後)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)	___ (錠・包・目盛)
外用薬	( )	点眼薬 ( ) 点鼻薬 ( ) ぬり薬 ( ) 吸入薬 ( ) その他 ( ) 1日 ( ) 回 朝 ( ) 昼 ( ) 夕 ( ) その他 ( )			
	( )	点眼薬 ( ) 点鼻薬 ( ) ぬり薬 ( ) 吸入薬 ( ) その他 ( ) 1日 ( ) 回 朝 ( ) 昼 ( ) 夕 ( ) その他 ( )			
	( )	点眼薬 ( ) 点鼻薬 ( ) ぬり薬 ( ) 吸入薬 ( ) その他 ( ) 1日 ( ) 回 朝 ( ) 昼 ( ) 夕 ( ) その他 ( )			

4 薬の保管について 常温 ( ) 要冷蔵 ( ) その他 ( )

5 効能・効用 : 薬の説明書を提出していただされば記入は不要です

6 副作用 : 薬の説明書を提出していただされば記入は不要です

7 使用年月日 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

8 注意事項 (特にお子さんに服薬する際の配慮等がありましたら、具体的にお書きください。)

学校管理下における与薬等について、上記主治医からの指示のとおり依頼するとともに、同意いたします。

令和 年 月 日

( 小学・中学・高等 ) 部 年 児童生徒氏名

保護者氏名

- ※ 主治医の処方に従って、保護者が記入をお願いします。
- ※ **薬の説明書を頂いている場合は、本用紙と一緒にその写しを添付してください。**
- ※ 薬の内容や量に変更が生じた場合には、改めて提出してください。