

# 与薬指示依頼書（定期薬・災害時薬・臨時薬・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 \_\_\_\_\_
- 4 使用年月日 令和 年 月 日～令和 年 月 日
- 5 薬剤の名称・用法・用量

薬剤の名称		朝	昼	夕	就寝前	薬の保管
内服薬	(食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	常温・要冷蔵
	(食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	常温・要冷蔵
	(食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	常温・要冷蔵
	(食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	常温・要冷蔵
	(食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	常温・要冷蔵
	(食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	常温・要冷蔵
外用薬		・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他 ( )				常温・要冷蔵
		【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他 ( )				常温・要冷蔵
		・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他 ( )				常温・要冷蔵
		【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他 ( )				常温・要冷蔵

- 6 効能・効用 ※薬の説明があれば記入不要です。
- 7 副作用等 ※薬の説明があれば記入不要です。
- 8 注意事項 ※投薬する際の配慮事項等ありましたら記入してください。

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。  
 ※与薬指示依頼書と薬の説明書、またはお薬手帳のコピーを添付してください。  
 ※薬の内容や量に変更が生じた場合は、改めて本用紙の提出をお願いします。