

薬の使用依頼書（臨時薬）

令和 年 月 日

兵庫県立赤穂特別支援学校長 様

学部（ 小 中 高 ） 年生

児童生徒名

保護者名

症状が落ち着き、登校は可能ですが、医師の指示により、下記の通り学校での薬の使用を依頼します。

1. 今回、学校に預ける薬について

期間	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日	月 日～ 月 日
診断名			
薬の名称	・ ・ ・	・ ・ ・	・ ・ ・
1回量			
薬の種類	内服 吸入 ぬり薬 その他（ ）	内服 吸入 ぬり薬 その他（ ）	内服 吸入 ぬり薬 その他（ ）
使用時間	食前・食後・食間（ 時） その他（ ）	食前・食後・食間（ 時） その他（ ）	食前・食後・食間（ 時） その他（ ）
記入日			

2. 薬の服用方法：薬の服用に際して、ご家庭で工夫されていることがありましたら記入してください

3. その他、薬の使用について注意事項があればできるだけ詳しく記入してください

- * 処方箋のコピーを一緒にご提出ください。
- * 薬の内容・量が変更になった場合は必ず連絡してください。
- * 薬についての詳細や注意事項等は、医師・薬剤師に確認して正確に記入してください。