

薬の使用依頼書（臨時薬）

令和 年 月 日

県立姫路しらさぎ特別支援学校長 様

小 ・ 中 ・ 高 年 組 児童生徒名 _____

保護者名 _____ (自署)

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持ちます。

期間	令和 年 月 日 ~ 月 日
病名	
薬名	
薬の種類	粉薬 ・ 錠剤 ・ 水薬 ・ 塗り薬 その他 ()
量	
時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 (時) その他 ()
使用方法	そのまま ・ 水に溶く その他 ()
介助時の 注意事項	
医療機関名	

※薬の使用説明書のコピーを合わせて提出してください

裏面の注意事項を読んで、お薬の準備をしてください。

注意事項

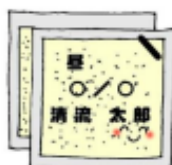
- ・ 処方薬のみとする。
- ・ 家庭で使用し、安全性が確認できていること。
- ・ 使用する医薬品は、1回分ずつに一まとめにすること。（下記の薬の準備のしかた参照）
- ・ 継続してお薬が必要な場合も、持参する薬は原則、その日に使用するもののみとする。

薬の準備のしかた

(1) 1袋ごとに使用する時間、日にち、児童生徒の氏名を記入してください。



◆ 1回分が2包ある場合



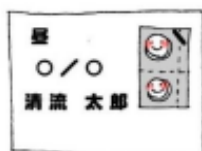
2包をホチキスでとめる。

◆ 1回分が粉薬と錠剤の場合



2つをホチキスでとめる。

◆ 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。