

# 与薬指示依頼書（定期薬・災害時薬・臨時薬）

令和 年 月 日

群馬県立渋川特別支援学校長 様

(小・中・高等)部 年 組 寄宿舍(北・中・南)棟 階 児童生徒名

---

※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。

- 1 指示病院名 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_
- 2 病 名 ① \_\_\_\_\_ ② \_\_\_\_\_ ③ \_\_\_\_\_
- 3 使用年月日 ① 月 日～ 月 日 ② 月 日～ 月 日 ③ 月 日～ 月 日

4 薬剤の名称・用法・用量

薬剤の名称	薬効	朝	昼	夕	就寝前	備考
(例) ☆☆酸 40% ☆g (食前・食後・頓服)	てんかん発作	 (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	 (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	転倒注意 2/22～変更
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
(食前・食後・頓服)		_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	
外用薬	保管(常温・要冷蔵)	・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他( )				【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他( )
		・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他( )				【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他( )
	保管(常温・要冷蔵)	・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他( )				【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他( )
		・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他( )				【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他( )
	保管(常温・要冷蔵)	・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他( )				【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他( )

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。

保護者名 \_\_\_\_\_