**輪島市立鳳至小学校長　様**

**与　薬　指　示　依　頼　書**

**１　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） |
| 外用薬 | （　　　　　　　） | 点眼薬（　）点鼻薬（　）ぬり薬（　）その他（　　　）  １日（　）回　…朝（　）昼（　）夜（　）その他（　　） | | | |
| （　　　　　　　） | 点眼薬（　）点鼻薬（　）ぬり薬（　　）その他（　　）  １日（　　）回　…朝（　）昼（　）夜（　）その他（　） | | | |

**２　薬の保管について**

常温（　　　）　要冷蔵（　　　）　その他（　　　　　　）

**３　使用年月日**

令和　　　年　　月　　日　　～　令和　　年　　月　　日

**４　注意事項**（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依頼するとともに、同意いたします。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　年　　　組　児童氏名

保護者名　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |
| --- |
| * 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。 |