

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。

