

様式 1 定期薬の与薬依頼書

石川県立盲学校長 様

登校中、私に代わり下記について与薬することを依頼します。

令和 年 月 日 保護者氏名

(小・中・普・理) 年 組 児童生徒氏名

* 該当するものに○、または記入

処方医	医療機関 (Tel - -)				
病名又は症状					
期間 令和()年()月()日 ~ 令和()年()月()日 ・ 学期末					
保管方法 常温保管 ・ 冷所保管 ・ その他()					
日	時間	薬の名前	効能 ※	色・形 ※	1回の量・ 使用方法
【記入例】 4/8より 給食後		ガジテン点眼液 アレグラ錠	抗アレルギー 抗アレルギー	透明・目薬 肌色・楕円・錠剤	1滴(両目) 1錠 水で飲む
薬の使用上の注意事項 (例：2種類の点眼薬は間隔を5分以上あける。少量の水に溶かしスプーンで。)					

【留意事項】

- ① 確実に与薬するため、一つ一つの薬の袋や容器に日付と名前を明記し、1回分に複数あれば、ひとまとめ(ナイロン袋などを利用)にしてください。(例：○月○日 昼食後 石川太郎)
- ② 予備の薬も持たせてください。(例：昼食後 予備 石川太郎 等を明記)
- ③ 担当する職員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。
- ④ 薬剤情報提供書(コピ-可)またはおくすり手帳のコピーを提出(添付)してください。その中に、効能、色・形の掲載がある場合は、※の記載は省略できます。

上記の記載内容には変更が無く、下記の期間与薬することを再び依頼します。

月 日 ~ 学期末まで	サ保 イ護 ン者	月 日 ~ 学期末まで	サ保 イ護 ン者
-------------	----------------	-------------	----------------

様式2 頓用薬の与薬依頼書

石川県立盲学校長 様

登校中、私に代わり下記について与薬することを依頼します。

令和 年 月 日 保護者氏名

(小・中・普・理) 年 組 児童生徒氏名

* 該当するものに○、または記入

処方医	医療機関 (Tel - -)			
病名又は症状				
期間 令和()年()月()日 ~ 令和()年()月()日 ・ 学期末				
保管方法 常温保管 ・ 冷所保管 ・ その他()				
与薬が必要な状況	名前	効能 ※	色・形 ※	1回の量・ 使用方法
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【記入例】 通常経験している片頭痛の 症状が生じたとき(外傷や発 熱等による頭痛は除く)</p> </div>				
	イミグラン	片頭痛治療薬	白い錠剤	1錠 水で飲む
<p>薬の使用上の注意事項 (例：2種類の点眼薬は間隔を5分以上あける。少量の水に溶かしスプーンで。 1日〇回まで。次の与薬まで〇時間以上あける。)</p>				

【留意事項】

- ① 確実に与薬するため、一つ一つの薬の袋や容器に名前と何の薬かを明記し、1回分に複数あれば、ひとまとめ(ナイロン袋などを利用)にしてください。(例：片頭痛 石川太郎)
- ② 予備の薬も持たせてください。(例：片頭痛 予備 石川太郎 等を明記)
- ③ 担当する職員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。
- ④ 薬剤情報提供書(コピ-可)またはおくすり手帳のコピーを提出(添付)してください。その中に、効能、色・形の掲載がある場合は、※の記載は省略できます。

上記の記載内容には変更が無く、下記の期間与薬することを再び依頼します。					
月	日 ~ 学期末まで	サ保 イ護 ン者	月	日 ~ 学期末まで	サ保 イ護 ン者

様式3 臨時薬の与薬依頼書

石川県立盲学校長 様

登校中、私に代わり下記について与薬することを依頼します。

令和 年 月 日 保護者氏名

(小・中・普・理) 年 組 児童生徒氏名

* 該当するものに○、または記入

処方医	医療機関 (TEL - -)				
病名又は症状					
期間 令和()年()月()日 ~ 令和()年()月()日					
保管方法 常温保管 ・ 冷所保管 ・ その他()					
日	時間	薬の名前	効能 ※	色・形 ※	1回の量・ 使用方法
【記入例】 4/8より 給食後		ザジテン点眼液 アレグラ錠	抗アレルギー 抗アレルギー	透明・目薬 肌色・楕円・錠剤	1滴 (両目) 1錠 水で飲む
薬の使用上の注意事項 (例：2種類の点眼薬は間隔を5分以上あける。少量の水に溶かしスプーンで。)					

【留意事項】

- ① 確実に与薬するため、一つ一つの薬の袋や容器に日付と名前を明記し、1回分に複数あれば、ひとまとめ(ナイロン袋などを利用)にしてください。(例：○月○日 昼食後 石川太郎)
- ② 予備の薬も持たせてください。(例：昼食後 予備 石川太郎 等を明記)
- ③ 担当する職員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。
- ④ 薬剤情報提供書(コピ-可)またはおくすり手帳のコピーを提出(添付)してください。その中に、効能、色・形の掲載がある場合は、※の記載は省略できます。

様式 4 定期薬の与薬依頼書(宿泊行事用)

石川県立盲学校長 様

宿泊行事（ ）に参加中、私に代わり、下記について与薬することを依頼します。

令和 年 月 日 保護者氏名

(小・中・普・理) 年 組 児童生徒氏名

* 該当するものに○、または記入

処方医	医療機関 (Tel - -)				
病名又は症状					
期間 令和()年()月()日 ~ 令和()年()月()日					
保管方法 常温保管 ・ 冷所保管 ・ その他()					
	時間	薬の名前	効 能 ※	色・形 ※	1回の量・ 使用方法
【記入例】					
朝	食前 食後	ザジテン点眼液 アレグラ錠	抗アレルギー 抗アレルギー	透明・目薬 肌色・楕円・錠剤	1滴(両目) 1錠 水で飲む
朝					
昼					
夕					
他					
薬の使用上の注意事項 (例：2種類の点眼薬は間隔を5分以上あける。少量の水に溶かしスプーンで。)					

【留意事項】

- ① 確実に与薬するため、一つ一つの薬の袋や容器に日付と名前を明記し、1回分に複数あればひとまとめ(ナイロン袋などを利用)にしてください。(例：○月○日 昼食後 石川太郎)
- ② 予備の薬も持たせてください。(例：昼食後 予備 石川太郎 等を明記)
- ③ 担当する職員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。
- ④ 薬剤情報提供書(ホピ-可)またはおくすり手帳のコピーを提出(添付)してください。その中に、効能、色・形の掲載がある場合は、※の記載は省略できます。

様式5 定期薬の与薬依頼書(災害時用)

石川県立盲学校長 様

災害時における定期薬について、私に代わり、下記について保管・与薬することを依頼します。

令和 年 月 日 保護者氏名

(小・中・普・理) 年 組 児童生徒氏名

* 該当するものに○、または記入

処方医	医療機関 (Tel - -)				
病名又は症状					
期間 令和()年()月()日 ~ 令和()年()月()日 ・ 学期末					
保管方法 常温保管 ・ その他()					
	時間	薬の名前	効 能 ※	色・形 ※	1回の量・ 使用方法
【記入例】					
朝	食前 食後	ザジテン点眼液 アレグラ錠	抗アレルギー 抗アレルギー	透明・目薬 肌色・楕円・錠剤	1滴(両目) 1錠 水で飲む
朝					
昼					
夕					
他					
薬の使用上の注意事項 (例：2種類の点眼薬は間隔を5分以上あける。少量の水に溶かしスプーンで。)					

【留意事項】

- ① 確実に与薬するため、一つ一つの薬の袋や容器に時間と名前を明記し、1回分に複数あればひとまとめ(ナイロン袋などを利用)にしてください。(例：昼食後 石川太郎)
- ② 予備の薬も持たせてください。(例：昼食後 予備 石川太郎 等を明記)
- ③ 担当する職員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。
- ④ 薬剤情報提供書(コピ-可)またはおくすり手帳のコピーを提出(添付)してください。その中に、効能、色・形の掲載がある場合は、※の記載は省略できます。

上記の記載内容には変更が無く、下記の期間与薬することを再び依頼します。

月 日 ~ 学期末まで	サ保 イ護 ン者	月 日 ~ 学期末まで	サ保 イ護 ン者
-------------	----------------	-------------	----------------

