

様式1

【定時または臨時で内服薬の服用や外用薬の使用が必要な場合】

薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書（定時・臨時）

宮城県立松陵支援学校長 殿

主治医の指示に基づき、学校での薬剤の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

クラス	富谷校	年	氏名				保護者					
病名		病院名				服薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
内服薬						外用薬					保管方法	
薬剤名						薬剤名						
形状・量	粉 () 錠剤 () カプセル () シロップ ()	種類 () 種類 () 種類 () 種類 ()	包 錠 個 ml				種類・量	軟膏 () 貼付剤 (枚) 噴霧剤 (回)	点鼻薬 (滴) 点眼薬 (滴) 点耳薬 (滴)	室温		
服薬時間	昼食前 昼食後 その他 (時頃)	服薬方法				服薬時間	:	服薬方法	症状がひどい時			冷蔵庫
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
受領者サイン												
介助者サイン												

※薬は1回分ずつ名前を記入してください。

薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書（定時・臨時）

宮城県立松陵支援学校長 殿

主治医の指示に基づき、学校での薬剤の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

クラス	富谷校	年	氏名				保護者					
病名		病院名				服薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
内服薬						外用薬					保管方法	
薬剤名						薬剤名						
形状・量	粉 () 錠剤 () カプセル () シロップ ()	種類 () 種類 () 種類 () 種類 ()	包 錠 個 ml				種類・量	軟膏 () 貼付剤 (枚) 噴霧剤 (回)	点鼻薬 (滴) 点眼薬 (滴) 点耳薬 (滴)	室温		
服薬時間	昼食前 昼食後 その他 (時頃)	服薬方法				服薬時間	:	服薬方法	症状がひどい時			冷蔵庫
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
受領者サイン												
介助者サイン												

※薬は1回分ずつ名前を記入してください。

★依頼書と薬(1回分)、薬の説明書の写しを連絡帳のクリアポケットに入れて担任まで御提出ください。

【記入例】

薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書（（定時・臨時））											
クラス	富谷校 1年			氏名	松陵 花子			保護者	松陵 花三		
病名	中耳炎		病院名	さわおと耳鼻科		服用期間	令和7年4月17日 ~ 令和7年4月21日				
内服薬						外用薬				保管方法	
薬品名	メリアクトMS(橙)、フロモックス(赤白)					薬品名	タリビッド				
形状・量	粉	(2)	種類	(2)	包	種類・量	軟膏	()	点鼻薬	(滴)	室温
	錠剤	()	種類	()	錠		貼付剤	(枚)	点眼薬	(滴)	
	カプセル	()	種類	()	個		噴霧剤	(回)	点耳薬	(6滴)	
	シロップ	()	種類	()	ml						
服用時間	昼食前		服用方法	水に溶いて、スプーンで飲ませる。	与薬時間	13:00	与薬方法	薬を手のひらで温め、寝かせた状態で右耳に滴下する。			冷蔵庫
	昼食後					:					
	その他					症状が					
	(時頃)					ひどい時					

