

定時薬剤預かり申請書

* 薬を学校に持参する児童生徒は、必ず薬剤預かり申請書を出してください。

年 月 日

- * 学校での定時薬剤の管理は、原則医師から処方された薬に限ります。
- * 薬剤情報提供書(薬の説明書)のコピーと一緒にご提出ください。
- * 薬には、必ず名前を記入し、1回分ずつ持たせてください。
(点眼薬や塗り薬など分包できない場合はそのまま持たせてください。)

診断名				
使用期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
薬の名前	使用時間 (いつ)	形状・用量など	効能 (何の薬か)	特記事項 (飲ませ方、外用薬の塗り方など)
(1)	給食前 給食後 その他 ()	粉薬()包 点眼薬 水薬()ml 点鼻薬 錠剤()錠 塗り薬 そ の 他 ()		
(2)	給食前 給食後 その他 ()	粉薬()包 点眼薬 水薬()ml 点鼻薬 錠剤()錠 塗り薬 そ の 他 ()		
(3)	給食前 給食後 その他 ()	粉薬()包 点眼薬 水薬()ml 点鼻薬 錠剤()錠 塗り薬 その他()		
(4)	給食前 給食後 その他 ()	粉薬()包 点眼薬 水薬()ml 点鼻薬 錠剤()錠 塗り薬 その他()		

※使用後の薬の袋等は返却いたします。

大阪府立枚方支援学校長 様

医師の診察を受けたところ、服薬などの指示がありましたので、学校での管理をお願いします。

部 年 組 児童生徒名

保護者名

※処方内容が変更になりましたら、新しい用紙にご記入ください。