

与薬依頼書（ 常時 ・ 臨時 ）

小中学部 ・ 高等部 科（氏名）

は、現在、加療中です。保護者等に代わって与薬をお願いします。

病名または症状					
主治医または 医療機関名					
薬の名前	形状	用法・用量			留意点・飲ませ方など
	錠剤 粉末 点眼薬 ()	朝食(前・後) 錠 包	昼食(前・後) 錠 包	その他	
		夕食(前・後) 錠 包	就寝前 錠 包		
	錠剤 粉末 点眼薬 ()	朝食(前・後) 錠 包	昼食(前・後) 錠 包	その他	
		夕食(前・後) 錠 包	就寝前 錠 包		
	錠剤 粉末 点眼薬 ()	朝食(前・後) 錠 包	昼食(前・後) 錠 包	その他	
		夕食(前・後) 錠 包	就寝前 錠 包		
	錠剤 粉末 点眼薬 ()	朝食(前・後) 錠 包	昼食(前・後) 錠 包	その他	
		夕食(前・後) 錠 包	就寝前 錠 包		

* 与薬する薬が5種類以上の場合は、裏面を御活用ください。

与薬が必要な期間 * 常時必要な場合は、1年間で記入してください。

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

その他注意事項(薬の副作用・緊急時の対応方法など)

* 裏面下部の「チェック項目」を御確認の上、御署名をよろしくお願いいたします。

令和 年 月 日

保護者等氏名

薬の名前	形状	用法・用量			留意点・飲ませ方など
		朝食(前・後)	昼食(前・後)	その他	
	錠剤	錠 包	錠 包		
	粉末				
	点眼薬	夕食(前・後)	就寝前		
	()	錠 包	錠 包		
	錠剤	朝食(前・後)	昼食(前・後)	その他	
	粉末	錠 包	錠 包		
	点眼薬	夕食(前・後)	就寝前		
	()	錠 包	錠 包		
	錠剤	朝食(前・後)	昼食(前・後)	その他	
	粉末	錠 包	錠 包		
	点眼薬	夕食(前・後)	就寝前		
	()	錠 包	錠 包		
	錠剤	朝食(前・後)	昼食(前・後)	その他	
	粉末	錠 包	錠 包		
	点眼薬	夕食(前・後)	就寝前		
	()	錠 包	錠 包		

チェック項目(左枠に○をつけてください)

	市販薬ではなく、医師に処方された薬である。
	「与薬依頼書」は黒のボールペンで記入している。(消えるペン不可)
	「与薬依頼書」に記入漏れはない。(記入例を御参照ください)
	薬の説明書のコピーを添付している。
	薬は1回の服用量ごとにセットしている。
	薬の袋には氏名と服用日時を記入している。
	毎日服用する薬の場合、予備薬を用意している。 (通学生の場合は1回分、寄宿舎生の場合は1週間分)
	薬の量や内容などに変更、追加があった場合は、その都度「与薬依頼書」を用いて与薬依頼する。