

帯広養護学校長 様

小学 中学 高等 部 年 グループ氏名 _____

保護者氏名 _____

与薬（軟膏・目薬含む）の依頼について

医師より次のとおりの指示がありましたので、与薬をお願いします（使用時－朝・夜は寄宿舎生のみ記入）。

病名			
薬品名			
使用時	朝 ・ 昼 ・ 夜	朝 ・ 昼 ・ 夜	朝 ・ 昼 ・ 夜
与薬の 種類・量	・経口（のむ）・塗布（ぬる） ・点眼 1回 袋・滴・錠・ml	・経口（のむ）・塗布（ぬる） ・点眼 1回 袋・滴・錠・ml	・経口（のむ）・塗布（ぬる） ・点眼 1回 袋・滴・錠・ml
使用期間	月 日～ 月 日 分	月 日～ 月 日 分	月 日～ 月 日 分
与薬の 方法 （具体的 にご記入 ください）			
注意事項			
その他			

※薬剤情報書（薬局でもらう薬の説明書）も一緒に提出してください。