医薬品の預かり依頼書兼確認書 (とんぷく薬)

医師の指示により、下記の医薬品を学校で使用します。管理や使用の介助を依頼します。

学部 年 組 児童生徒名 _____

保護者名 _____ (自署)

薬の名前 効能			
期間	R . / ~ R . / まで	R . / ~ R . / まで	R . / ~ R . / まで
一回量			
種類	粉・錠剤 カプセル・水薬 他 ()	粉・錠剤 カプセル・水薬 他 ()	粉・錠剤 カプセル・水薬 他 ()
使う タイミング			
使用方法	水に溶く・そのまま 他 ()	水に溶く・そのまま 他 ()	水に溶く・そのまま 他 ()
注意事項			

依頼書の内容に従って、学校で薬を使用します。名前を書いた小袋等に、数回分の薬を入れて、必要時に持たせてください。使わないときは、保健室で保管します。(薬の説明書があれば提出してください。コピーをいただきます。)

受付 確認	学級担任	学部担当教諭