

※保護者記入欄

児童生徒名		保護者名	
緊急時 連絡先	TEL:① ② 続柄・勤務先など:	かかりつけ医	医療機関: 主治医名: TEL:

薬についての指示書

学校での服薬について、次の項目の記入をお願いします。

1. 使用する薬品名・用量

	薬品名	用量
例	トラベルミン 〇mg	1錠
①		
②		
③		

2. 使用するタイミング

例	☐ 定時→ ☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ () 時 ☒ 頓服→ ☐ 不穏時 ☐ かゆみ ☐ 痛みがひどい ☒ その他(めまいがあるとき)
①	☐ 定時→ ☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ () 時 ☐ 頓服→ ☐ 不穏時 ☐ かゆみ ☐ 痛みがひどい ☐ その他()
②	☐ 定時→ ☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ () 時 ☐ 頓服→ ☐ 不穏時 ☐ かゆみ ☐ 痛みがひどい ☐ その他()
③	☐ 定時→ ☐ 昼食前 ☐ 昼食後 ☐ () 時 ☐ 頓服→ ☐ 不穏時 ☐ かゆみ ☐ 痛みがひどい ☐ その他()

3. 注意事項

令和 年 月 日

医療機関

医師名