

校 長	教 頭	養護教諭	寮務主任	担 任	室 担

投薬依頼書 ( 内服薬 / 外用薬 / 市販外用薬 (第3類) )

( 定期 / 短期 / 頓服 )

北海道夕張高等養護学校長 様

依頼日 令和 年 月 日 生徒氏名 \_\_\_\_\_  
保護者氏名 \_\_\_\_\_

医師より下記の処方を受けていますので、学校及び寄宿舍での投薬を依頼します。(市販外用薬を除く)

病名・症状	
使用(投薬)期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
医療機関名	

薬品名	薬品名	薬品名	薬品名
薬の種類	薬の種類	薬の種類	薬の種類
・粉 ・錠剤 ・軟膏 ・眼薬 ・点鼻薬 ・その他 ( )			
投薬時間	投薬時間	投薬時間	投薬時間
朝食 ( 前・間・後 ) 昼食 ( 前・間・後 ) 夕食 ( 前・間・後 ) 起床時/入浴後/就寝前 その他 ( )	朝食 ( 前・間・後 ) 昼食 ( 前・間・後 ) 夕食 ( 前・間・後 ) 起床時/入浴後/就寝前 その他 ( )	朝食 ( 前・間・後 ) 昼食 ( 前・間・後 ) 夕食 ( 前・間・後 ) 起床時/入浴後/就寝前 その他 ( )	朝食 ( 前・間・後 ) 昼食 ( 前・間・後 ) 夕食 ( 前・間・後 ) 起床時/入浴後/就寝前 その他 ( )
使用方法・部位	使用方法・部位	使用方法・部位	使用方法・部位

- 投薬の種類(定期・短期・頓服)(内服薬・外用薬)それぞれに○がついている。
- 記載事項に記入漏れがない。
- 投薬の期間やタイミング、用量等が薬の説明書と合致している。  
→合致していない場合、医師の指示がある。(市販の外用薬を除く)

確認者
-----