

医療用医薬品預かり証（依頼書）

年 児童名 _____

保護者名 _____

診断名（状態）	
内服薬名	
服用量	
服用時間	
服用方法	
使用期間	
使用上の注意	
外用薬名	
使用箇所	
使用時間	
使用期間	
使用上の注意	
医療機関・医師名	医療機関名 TEL 医師名
保護者緊急連絡先	保護者名 連絡先 職場連絡先

※医療用医薬品の説明書の写し（薬の写真が載っている用紙）も一緒にご提出ください。

教職員記入欄（使用記録）

日にち	使用時間	確認サイン	日にち	使用時間	確認サイン

<記入例>

医療用医薬品預かり証（依頼書）

年 児童名

保護者名

診断名（状態）	診断名を記入
内服薬名	〇〇、△△、□□（内服薬名）
服用量	各1錠ずつ。水薬は1メモリ分。
服用時間	給食前に〇〇を1錠服用。給食後に△△を1錠と、□□は1メモリ分服用。
服用方法	〇〇と△△は水と一緒に飲む。□□はそのまま飲む。
使用期間	〇月〇日～〇月〇日（期間は薬の説明の通りに記入）
使用上の注意	□□は冷暗所にて保管が必要
外用薬名	外用薬名（点眼や軟膏など）を記入
使用箇所	使用したい箇所を記入
使用時間	痒みがあるとき、痛みがあるとき等
使用期間	〇月〇日～〇月〇日（期間は薬の説明の通りに記入）
使用上の注意	点眼薬は冷暗所で保管が必要
医療機関・医師名	医療機関名 TEL 医師名
保護者緊急連絡先	保護者名 連絡先 職場連絡先

※医療用医薬品の説明書の写し（薬の写真が載っている用紙）も一緒にご提出ください。