

【日中服薬用】お薬の提出方法について

風邪薬やアレルギーの薬など、学校にいる間にお薬を服用する場合には、必要になったタイミングで
以下の物をご用意いただき、学校にご提出ください。

○ ご提出いただく物

①(定期用・臨時用)薬の使用使用依頼書(白色の紙)

お返事の方〇で囲む (定期票・臨時票) 薬の使用依頼書。

茨城県立美濃特別支援学校長 殿

小 中 高 年 組 氏 名

上記の者は、前名【 】のため薬の使用が必要なので、学校において主治医の指示どおりにしていただくようご依頼いたします。

使用する薬(該当するものを〇で囲む) (飲み薬 点眼薬 点鼻薬 点耳薬 ぬり薬 その他)

1 薬品の使用方法について (間違えては駄目です。ため、できるだけ詳しくご記入ください。)

薬 品 名	使用量	使用 回数	保 存 方 法
①	②	③	④
⑤	⑥	⑦	⑧
⑨	⑩	⑪	⑫
⑬	⑭	⑮	⑯
⑰	⑱	⑲	⑳

2 注意点について (こちらも、できるだけ詳しくご記入ください。)

①

②

③

3 薬の説明書のコピーを添えて提出してください。

(定期票の方) 薬がこぼれてしまった場合や持参忘れがあった場合には、
 災害時としてお預かりしている薬から順次でもよろしいですか？ → はい・ いいえ

※災害時としてお預かりしている薬の種類や量と現在薬室にしている薬の種類や量に違いがあった場合には提返できません。
 ※薬室を中絶している場合や「緊急でない」といふ場合は必要な薬は必ずご返金ください。
 ※災害時用の薬を使用した場合には責任は薬室におかします。

令和 年 月 日 保護者氏名

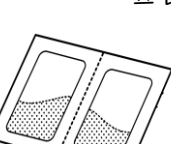
(「署名または捺印欄」)

【薬面もご覧ください】

学校 HP 上から
ダウンロード
できます。

③お薬 | 日分(数日分まとめてのお預かりはできません)

美浦 太郎
昼食後



点眼薬や点鼻薬などは必ず
使用時間、使用量などを依頼
書にご記入ください。
なお、衛生面上の観点から開
封済みの点眼薬・点鼻薬につ
いてはいつ開封したものか
をご連絡ください。

②薬の説明書のコピー

おくすりの説明

美濃 太郎 様へ
 今回お渡ししたお薬は次の通りです。

a1	カルボシステアミン錠 500 mg	処方	剤数	患者	性別	年齢
a2	① 毎食後服用 / ② 日3回(夜間服用)	a3	a4	a5	a6	a7



咳や鼻汁を体外へ排出しやすくすることで気管支の炎症や腫瘍、慢性副鼻腔炎などによる症状を和らげる薬です。

a2						
----	--	--	--	--	--	--

a1	モンテルカスト錠 10 mg	処方	剤数	患者	性別	年齢
a2	① 毎食後服用 / ② 日3回(夜間服用)	a3	a4	a5	a6	a7



気管支喘息を治療するお薬です。

a2						
----	--	--	--	--	--	--





a1	レルベオ 200 スpray 30 回吸入用	処方	剤数	患者	性別	年齢
a2	① 日1回2回吸入(夜間1回) / ② 日3回	a3	a4	a5	a6	a7

気管支の緊張やケイレンを抑え呼吸を楽にするとともに、皮膚やアレルギーを抑制、気管支喘息を治療、予防するお薬です。

a2						
----	--	--	--	--	--	--

【診療機関】
 ○○病院
 〒○○○
 電話番号：◆◆-XXXX-□□
 医師：△△ 山△

【薬局】 ◆◆
 ○○○薬局◆◆
 〒○○○○
 電話番号：◆◆-XXXX-□□
 薬剤師：△△ ▲▲◆

- ・市販薬は原則お預かりできません。
- ・頓服薬(痛み止めなど)については条件がございます。服用を希望される際には学校にご連絡ください。なお、服薬する場合には必ず直前に保護者確認が必要となります。
- ・服薬した空袋はご家庭に返却します。
- ・点眼薬や軟膏などに関しても毎日ご家庭に持ち帰りとなります。