

薬品使用に関する願出書（寄宿舍生用）

令和 年 月 日

北海道伊達高等養護学校長 様

学 科 ・ 学 年 _____ 園芸・窯業・農業・木工・工業・家庭総合 科 _____ 年 _____

生 徒 氏 名 _____

保 護 者 氏 名 _____

学校における薬品使用について、次のとおり願ひ出ます。

記

病名・症状		
使用方法	※使用に関する注意点や配慮することがありましたらご記入ください。	
使用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
薬品名 使用回数・時間 ※回数を記入し、 あてはまる時間帯に ○をつけてください	薬品名 ----- 1日()回()錠	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
	薬品名 ----- 1日()回()錠	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
	薬品名 ----- 1日()回()錠	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
	薬品名 ----- 1日()回()錠	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
薬品を処方した 病院名・担当医名		

※この用紙と一緒に、**薬品の情報が書かれた用紙**も提出してください。

※**湿布以外の市販薬はお預かりすることができません**のでご了承ください。

この用紙は寄宿舍に提出していただくよう、お願いいたします。

◇職員記入欄

使用期間、保管場所について特記事項がある場合はここに記入してください。

<記入例1> 内服薬の場合

薬品使用に関する願出書（寄宿舍生用）

令和 5年 6月 1日

北海道伊達高等養護学校長 様

学 科 ・ 学 年

園芸

窯業・農業・木工・工業・家庭総合 科

3 年

生 徒 氏 名

伊 達 太 郎

保 護 者 氏 名

伊 達 花 子

学校における薬品使用について、次のとおり願ひ出ます。

記

病名・症状	アレルギー性鼻炎	
使用方法	※使用に関する注意点や配慮することがありましたらご記入ください。 ×××については頭痛の症状があるときに飲ませてください。	
使用期間	令和 5年 6月 1日 ~ 令和 5年 6月 13日	
薬品名 使用回数・時間 ※回数を記入し、 あてはまる時間帯に ○をつけてください	薬品名 〇〇〇錠60mg ----- 1日(2)回(1)錠	(朝・ <u>昼</u> ・ <u>夕</u>)食前 / (食後) / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
	薬品名 △△△錠60mg ----- 1日(2)回(1)錠	(朝・ <u>昼</u> ・ <u>夕</u>)食前 / (食後) / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
	薬品名 ×××錠30mg ----- 1日()回(1)錠	(朝・ <u>昼</u> ・ <u>夕</u>)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 <u>その他(頭痛時)</u>
	薬品名 〇△×散30mg ----- 1日(2)回(1)錠	(朝・ <u>昼</u> ・ <u>夕</u>)食前 / 食後 / (<u>食間</u>) 就寝前・洗顔後・入浴後 その他()
薬品を処方した 病院名・担当医名	〇〇病院〇〇科 〇〇 〇〇 医師	

※この用紙と一緒に、**薬品の情報が書かれた用紙**も提出してください。

※**湿布以外の市販薬はお預かりすることができません**のでご了承ください。

この用紙は寄宿舍に提出していただくよう、お願いいたします。

◇職員記入欄

使用期間、保管場所について特記事項がある場合はここに記入してください。

<記入例2> 塗布薬の場合

薬品使用に関する願出書（寄宿舍生用）

令和 5年 6月 1日

北海道伊達高等養護学校長 様

学 科 ・ 学 年



園芸 窯業・農業・木工・工業・家庭総合 科

3 年

生 徒 氏 名

伊 達 太 郎

保 護 者 氏 名

伊 達 花 子

学校における薬品使用について、次のとおり願ひ出ます。

記

病名・症状	皮膚のかゆみ	
使用方法	※使用に関する注意点や配慮することがありましたらご記入ください。 かゆみのある箇所にごくうすく塗ってください。	
使用期間	令和 5年 6月 1日 ~ 令和 5年 6月 13日	
薬品名 使用回数・時間 ※回数を記入し、 あてはまる時間帯に ○をつけてください	薬品名 〇〇軟膏	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前 ・洗顔後・ 入浴後 その他 ()
	1日 (2) 回 () 錠	
	薬品名	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他 ()
	1日 () 回 () 錠	
薬品名	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他 (38.5度以上の発熱時 ())	
1日 () 回 () 錠		
薬品名	(朝・昼・夕)食前 / 食後 / 食間 就寝前・洗顔後・入浴後 その他 ()	
1日 () 回 () 錠		
薬品を処方した 病院名・担当医名	〇〇 皮膚科 〇〇 〇〇 医師	

※この用紙と一緒に、**薬品の情報が書かれた用紙**も提出してください。

※**湿布以外の市販薬はお預かりすることができません**のでご了承ください。

この用紙は寄宿舍に提出していただくよう、お願いいたします。

◇職員記入欄

使用期間、保管場所について特記事項がある場合はここに記入してください。