

薬品使用に関する願出書（通学生用）

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	（朝・昼・夕）食前 / 食後 / 食間 その他（ ）
	1回（ ）錠	
	薬品名	（朝・昼・夕）食前 / 食後 / 食間 その他（ ）
	1回（ ）錠	
	薬品名	（朝・昼・夕）食前 / 食後 / 食間 その他（ ）
	1回（ ）錠	
	薬品名	（朝・昼・夕）食前 / 食後 / 食間 その他（ ）
	1回（ ）錠	
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。

※内服薬は1日分ずつ持たせてください。外用薬は毎日持ち帰らせます。また、名前を明記してください。

（内服薬は名前を書いた台紙に貼る、外用薬は容器に記名するか、名前を書いた袋に入れる）

この用紙は学級担任を通じて保健室に提出をお願いいたします。

<記入例1>内服薬の場合

薬品使用に関する願出書（通学生用）

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、次の通り願ひ出ます。

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 ○○○錠60mg 1回（ 1 ）錠	（朝・ <u>昼</u> ・夕）食前 / <u>食後</u> / 食間 その他（ ）
	薬品名 △△△錠60mg 1回（ 2 ）錠	（朝・ <u>昼</u> ・夕）食前 / 食後 / <u>食間</u> その他（ ）
	薬品名 ×××錠30mg 1回（ 1 ）錠	（朝・昼・夕）食前 / 食後 / 食間 その他（頭痛があるとき）
	薬品名 1回（ ）錠	（朝・昼・夕）食前 / 食後 / 食間 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。

※内服薬は1日分ずつ持たせてください。外用薬は毎日持ち帰らせます。また、名前を明記してください。

（内服薬は名前を書いた台紙に貼る、外用薬は容器に記名するか、名前を書いた袋に入れる）

この用紙は学級担任を通じて保健室に提出をお願いいたします。

<記入例2>塗り薬など外用薬の場合

薬品使用に関する願出書（通学生用）

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、次の通り願ひ出ます。

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こ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 1 回 () 錠	(朝 <u>昼</u> ・ 夕) 食前 / <u>食後</u> / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 その他 ()
	薬品名 1 回 () 錠	(朝 ・ 昼 ・ 夕) 食前 / 食後 / 食間 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。

※内服薬は1日分ずつ持たせてください。外用薬は毎日持ち帰らせます。また、名前を明記してください。

(内服薬は名前を書いた台紙に貼る、外用薬は容器に記名するか、名前を書いた袋に入れる)

この用紙は学級担任を通じて保健室に提出をお願いいたします。