## 令和 年度 医薬品の使用に関する依頼書

以下の期間、下記の医薬品の使用の介助をお願いします。

保護者等名

部 年 組

学級

児童生徒氏名

依頼する期間	薬品名(効果)	用法·用量						のみ方・使い方 注意事項など	保護者 確認印	担任 確認印	寄宿舎 確認印
		朝	昼	タ	寝前						
月 日						食前	前 食後				
~ 月 日						他(	)				
		朝	昼	タ	寝前						
月 日						食前	前 食後				i i i i i i
~ 月 日						他(	)				
		朝	昼	タ	寝前						
月 日						食前	前 食後				
~ 月 日						他(	)				
		朝	昼	タ	寝前						
月 日						食前	前 食後				
~ 月 日						他(	)				
		朝	昼	タ	寝前						
月 日						食前	前 食後				1 1 1 1 1 1 1 1 1
~ 月 日						他(	)				