

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。

部 年 組 学級

児童生徒氏名

保護者等名

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	寄宿舍 確認印
月 日 ～ 月 日		朝	昼	夕	寝前		食前 食後 他()			
月 日 ～ 月 日		朝	昼	夕	寝前		食前 食後 他()			
月 日 ～ 月 日		朝	昼	夕	寝前		食前 食後 他()			
月 日 ～ 月 日		朝	昼	夕	寝前		食前 食後 他()			
月 日 ～ 月 日		朝	昼	夕	寝前		食前 食後 他()			