

保護者 様

新潟県立長岡聾学校長

### 学校、寄宿舎における薬の管理と与薬補助について

当校では、学校や寄宿舎において薬を管理したり子どもたちが薬を内服したりする際の事故を未然に防ぐため、職員による管理補助が必要な場合、寄宿舎へ薬を持って来る場合には、「薬の管理と与薬補助依頼書」の提出をお願いします。寄宿舎への依頼時には、併せて「薬の説明書の写し」のご提出もお願いします。

なお、学校、寄宿舎では処方された薬のみを管理することができます。市販薬については預かることができません。ご不明な点は、担当までお問い合わせください。

担当 養護教諭  
Tel 0258-32-1007 fax 0258-37-0355

.....きりり.....とりり.....

記入日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

新潟県立長岡聾学校長 様

### 薬の管理と与薬補助依頼書

\_\_\_\_\_部\_\_\_\_\_年 幼児児童生徒名\_\_\_\_\_

※必要事項をご記入下さい。 薬の種類が多く記入部分が足りない場合、別の用紙にご記入下さい。

提出先 ※提出先に○を記入。	学校		寄宿舎	
薬に関する緊急時連絡先(続柄)	Tel		( )	
処方してもらった医療機関 医師名	_____ [Tel _____]			
薬の名前				
薬の形状	粉薬・錠剤・水薬 カプセル・その他	粉薬・錠剤・水薬 カプセル・その他	粉薬・錠剤・水薬 カプセル・その他	粉薬・錠剤・水薬 カプセル・その他
何の薬か				
内服、使用 時間	朝(食前・食後) 昼(食前・食後) 夕(食前・食後) 寝る前 その他( )	朝(食前・食後) 昼(食前・食後) 夕(食前・食後) 寝る前 その他( )	朝(食前・食後) 昼(食前・食後) 夕(食前・食後) 寝る前 その他( )	朝(食前・食後) 昼(食前・食後) 夕(食前・食後) 寝る前 その他( )
1回使用量				
薬を使用 する期間	平成____年____月____日 ~ 平成____年____月____日	平成____年____月____日 ~ 平成____年____月____日	平成____年____月____日 ~ 平成____年____月____日	平成____年____月____日 ~ 平成____年____月____日
薬の 保管方法	常温 冷所 その他( )	常温 冷所 その他( )	常温 冷所 その他( )	常温 冷所 その他( )
留意事項				

平成\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

保護者 氏名\_\_\_\_\_ 印