

北海道札幌高等養護学校長様

薬依頼書（外用薬）

医師の指示により次の医薬品を使用する必要がありますので、学校及び寄宿舎での使用をお願いします。

医薬品の使用については保護者が責任をもちます。

なお、変更等がある場合は速やかに薬依頼書を再提出します。

依頼者	生徒氏名	(科年)	
	保護者氏名		

薬名	使用期間	使用時間・その他	
例 ヒルロイドローション	例 乾燥がひどいとき	使用時間	洗顔後・朝食後・夕食後・入浴後・就寝前 その他()
		使用部位	乾燥がひどいところ
		使用量	適量・その他()
		使用時間	洗顔後・朝食後・夕食後・入浴後・就寝前 その他()
		使用部位	
		使用量	適量・その他()
		使用時間	洗顔後・朝食後・夕食後・入浴後・就寝前 その他()
		使用部位	
		使用量	適量・その他()
		使用時間	洗顔後・朝食後・夕食後・入浴後・就寝前 その他()
		使用部位	
		使用量	適量・その他()
		使用時間	洗顔後・朝食後・夕食後・入浴後・就寝前 その他()
		使用部位	
		使用量	適量・その他()
医薬品の保管方法・ 介助方法 使用時の注意事項、 その他			