

服薬等依頼書（定期薬・臨時薬）

令和 年 月 日

群馬県立太田高等特別支援学校長 様

年 組 氏名

保護者名

学校管理下における服薬等について、下記のとおり主治医から指示を受けましたので、介助を依頼いたします。  
なお、薬について変更があった場合は、ただちに連絡し、服薬依頼書を再提出いたします。

記

- 1 医療機関名 \_\_\_\_\_ 主治医名 \_\_\_\_\_  
 2 医療機関住所 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_  
 3 診断名（症状等） \_\_\_\_\_  
 4 服用期間 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 ・ 通年  
 5 薬剤の名称・用法・用量

	薬品名	1回量	使用時間	保管場所
内服薬	昼・その他（ ）	（錠・包・目盛）	食前 ・ 食後 食間 ・ 頓服	常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）
	昼・その他（ ）	（錠・包・目盛）	食前 ・ 食後 食間 ・ 頓服	常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）
	昼・その他（ ）	（錠・包・目盛）	食前 ・ 食後 食間 ・ 頓服	常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）
外用薬	点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・ その他（ ）	1回量（ ） 使用部位（ ） 使用時間（ ）		常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）
	点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・ その他（ ）	1回量（ ） 使用部位（ ） 使用時間（ ）		常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）

6 服薬に際して注意すべき事項・副作用、飲ませ方等（具体的にお書きください。）

※主治医の処方に従って、保護者が記入をお願いします。

※主治医・薬剤師から説明書をいただいている場合は写し（コピー）を添付してください。

## 記入例

服薬等依頼書（定期薬・**臨時薬**）

令和 7 年 4 月 10 日

群馬県立太田高等特別支援学校長 様

1 年 1 組 氏名 **太田 太郎**保護者名 **太田 一郎**

学校管理下における服薬等について、下記のとおり主治医から指示を受けましたので、介助を依頼いたします。  
なお、薬について変更があった場合は、ただちに連絡し、服薬依頼書を再提出いたします。

### 記

- 1 医療機関名 **□□病院** 主治医名 **群馬 先生**  
2 医療機関住所 **太田市△△町1-1** 電話番号 **〇〇〇-△△△-××××**  
3 診断名（症状等） **〇〇〇〇〇〇**  
4 服用期間 令和 7 年 4 月 11 日 ～ 令和 7 年 5 月 30 日 ・ 通年  
5 薬剤の名称・用法・用量

	薬品名	1 回量	使用時間	保管場所
内服薬	<b>□ □ □ □</b> <b>昼</b> その他（ ）	<b>2</b> <b>錠</b> ・包・目盛	食前 ・ <b>食後</b> 食間 ・ 頓服	<b>常温</b> ・ 要冷蔵 その他（ ）
	昼・その他（ ）	（錠・包・目盛）	食前 ・ 食後 食間 ・ 頓服	常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）
	昼・その他（ ）	（錠・包・目盛）	食前 ・ 食後 食間 ・ 頓服	常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）
外用薬	<b>△△△△△</b> <b>点眼薬</b> ・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・ その他（ ）	1 回 量 （ <b>2～3滴</b> ） 使用部位 （ <b>右目</b> ） 使用時間 （ <b>10時、14時</b> ）		<b>常温</b> ・ 要冷蔵 その他（ ）
	点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・ その他（ ）	1 回 量 （ ） 使用部位 （ ） 使用時間 （ ）		常温 ・ 要冷蔵 その他（ ）

- 6 服薬に際して注意すべき事項・副作用、飲ませ方等（具体的にお書きください。）

**服薬後、眠くなったり、ボーッとしたりすることがあります。**

※主治医の処方に従って、保護者が記入をお願いします。

※主治医・薬剤師から説明書をいただいている場合は写し（コピー）を添付してください。