

お薬預かり票 【外用薬(軟膏・点眼等)用】

小学部・中学部・高等部 年 組 児童生徒名

保護者名

(病院名) の () 医師から
(年 月 日) に処方された (診断名および症状)
のお薬です。

*薬の名前

*使用期間 (分かる場合に記入してください)

*使用方法 (具体的に詳細に記入してください)

①いつ・どのような時に

②部位

③1回量・使用方法

*使用にあたっての留意事項

薬の持参について(お願い)

- ・この用紙と一緒に、薬の説明書(コピー可)を添付してください。
- ・軟膏等外用薬には、名前を記入してください。
- ・軟膏の場合は、軟膏と一緒に、塗布のための使い捨て手袋、綿棒なども一緒に袋に入れて用意してください。

記入例

依頼日 (令和7年4月9日)

お薬預かり票【外用薬(軟膏・点眼等)用】

小学部・中学部・高等部 _____ 年 組 児童生徒名 **南 幌 太 郎**

保護者名 **南 幌 花 子**

(病院名 **なんぼろ病院**) の (**南幌三郎**) 医師から
(**令和7年4月8日**) に処方された (診断名および症状 **アトピー性皮膚炎**)
のお薬です。

*薬の名前

ヒルドイドソフト軟膏+ロコイド軟膏の混合

*使用期間 (分かる場合に記入してください)

赤みがなくなるまで

*使用方法 (具体的に詳細に記入してください)

①いつ・どのような時に
昼食後と下校前に

②部位
右腕の肘の内側と背中全体に

③1回量・使用方法
**右肘は小さじ1杯位の量、背中は大さじ1杯分の量を
赤みのある所に、うすく全体にのばして塗ってください。**

*使用にあたっての留意事項

**使用回数は、学校では1日1回までです。
他の部位には使用しないでください。**

薬の持参について(お願い)

- ・この用紙と一緒に、薬の説明書(コピー可)を添付してください。
- ・軟膏等外用薬には、名前を記入してください。
- ・軟膏の場合は、軟膏と一緒に、塗布のための使い捨て手袋、綿棒なども一緒に袋に入れて用意してください。