

令和 年 月 日

富山大学教育学部附属特別支援学校長 様

健康管理のための服薬依頼書

小学部 ・ 中学部 ・ 高等部 _____ 年

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

以下のとおり学校での服薬をお願いします。

依頼期間	令和 ____年 ____月 ____日 から 令和 ____年 ____月 ____日 まで
薬の用途	例：風邪薬
薬の種類と量	粉薬・錠剤・水薬・塗り薬・その他（ ） 1回量【 ____包、 ____錠、 ____ml、 ____mg】
服薬時間	給食（前・後） ・ その他（ ）
飲み方	水 ・ その他（ ）
留意点	

〈注意事項〉

- ※太枠内を記入、または該当箇所に○を付けてください。
- ※薬は1回分ずつ持参してください。
- ※薬の袋・容器に氏名と日時を記入してください。
- ※目薬、塗り薬など分包出来ない場合はそのままお預かりし、その都度お返しします。
- ※この用紙を提出時に、薬の説明書を付けてお出しください。
また、服薬内容（薬量等）が変更になった場合、お手数ですがその都度学校へ連絡してください。
- ※長期服薬にあたり、年度をまたぐ場合は、新年度に新たにこの用紙を提出してください。