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　 　　　　　　　　 　 印

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。