

服薬等の依頼書(日常用)

令和 年 月 日

富山県立しらとり支援学校長 様

学部・学年・級・組 部 年 級・組

児童生徒氏名

保護者氏名

健康管理のために下記の行為を実施して下さるようお願いします。

記

【学校用】

分 類	実施時間	薬品名・量・飲ませ方・注意点など
* 該当する□に✓を付けてください。		
<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 目薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 ()	
依頼期間 令和 年 月 日()~令和 年 月 日()まで		

【寄宿舍用】

分 類	実施時間	薬品名・量・飲ませ方・注意点など
* 該当する□に✓を付けてください。		
<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 目薬 <input type="checkbox"/> 塗り薬 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 朝食前 <input type="checkbox"/> 朝食後 <input type="checkbox"/> 夕食前 <input type="checkbox"/> 夕食後 <input type="checkbox"/> 就寝前 <input type="checkbox"/> その他 ()	
依頼期間 令和 年 月 日()~令和 年 月 日()ま		

注意事項

- * 提出時には、医師から処方された薬の説明書(コピー可)を付けてください。
- * 薬は1回分ずつ分包の上、氏名・服薬日時(月日・朝・昼・夕・就寝前等)を記入し、提出してください。