

# 服薬等の依頼書(日常用)

平成 年 月 日

富山県立しらとり支援学校長様

学部・学年 部 年

---

児童生徒氏名

---

保護者氏名 印

---

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 平成 年 月 日( ) ~ 平成 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 平成 年 月 日( ) ~ 平成 年 月 日( )まで		

\* 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回分毎に分包の上、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。