

## 服薬等の依頼書(宿泊用)

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

宿泊学習・修学旅行に参加するに当たり、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いたします。

### 記

分 類	実施期間	薬品名・量・飲ませ方・注意など
* 該当する□に <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <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 ( ) の ( ) 食から	
	平成 年 月 日 ( ) の ( ) 食まで	

- \* 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。
- \* 予備の薬(1、2回分)も一緒に添えて提出してください。