平成　　年　　月　　日

保護者の皆様

会津養護学校長

学校における臨時の服薬について

学校における服薬につきまして、安全かつ確実な薬の投与を行なうために下記の服薬依頼書の提出をお願いいたします。

なお、薬を持参する場合には、**当日１回分ずつ持参**することを原則とします。その際、**薬の袋に日付と名前**を記入してください。また、**市販の薬や学校で判断を要する薬**（体調が悪いとき、咳が出るときに飲ませる等）、軟膏・点眼薬・点鼻薬については**ステロイド剤の含まれているものは預かりません**。なお、服薬内容が変更した場合には、再度服薬依頼書を提出してください。

別紙、記入例を参考に記入漏れのないようにお願いします。

き　り　と　り

会津養護学校長　様

平成　　年　　月　　日

小・中・高　　年　　氏名

保護者氏名　　印

服　薬　依　頼　書

薬が必要な理由（病名）	
病院名	病院・医院・クリニック
学校で薬を使用する期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日
薬を使用する時間	昼食前　・　昼食後　・　（その他　　）
薬の名前・一回分の量	（　　包・錠・ml・滴）（使用する部位：　　）
	（　　包・錠・ml・滴）（使用する部位：　　）
	（　　包・錠・ml・滴）（使用する部位：　　）
飲み方・使用方法	□　薬を渡すと自分で袋をあけて飲める □　袋から薬を出して薬を渡すと飲める □　薬を口の中に入れると飲める □　軟膏・点眼・点鼻薬は薬を渡すと（　自分でできる　・　介助が必要　） □　その他（　　）
注意点	□　水で溶いて飲ませる □　スプーンで口に入れる □　その他（　　）
保管方法	□　常温 □　冷蔵庫　　□　その他（　　）