

連絡帳等に貼って1年間御使用ください。

令和 年 月 日

愛知県立にしお特別支援学校長 殿

部・学年 _____ 部 _____ 年 _____

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

※新年度の部・学年を記入してください。

服薬補助依頼書（臨時薬）

医師より下記のとおり薬の服用等の指示がありましたので、本日、在校時に適切に薬の服用等が行われるよう、補助をお願いします。

記

投与月日	投与時刻	薬品種類	投与量	投与方法	保護者サイン	備考
例 4月11日	13時15分 給食後頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()	1袋	水に混ぜて	西尾	4/11~4/13
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分 頃	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				

4/11~4/13
のように補助期間が数日にわたる場合は期間をお書きください。

- ※ 市販薬は対象となりません。
- ※ 薬の説明書がありましたら添付してください。
- ※ 年間を通して使用しますので、連絡帳に貼る等して御使用ください。

れんらくちようどう は ねんかん ごしやう
連絡帳等に貼って1年間御使用ください。

れいわ ねん がつ にち
令和 年 月 日

あいちけんりつ とくべつしえんがっこうちやう どの
愛知県立にしお特別支援学校長 殿

ぶ ぶ ねん
部・学年 部 年

じどうせいとしめい
児童生徒氏名

ほごしゃしめい
保護者氏名

しんねんど ぶ がくねん きにゆう
※新年度の部・学年を記入してください。

ふくやくほじょいらいしよ ริม ติ ยัก
服薬補助依頼書 (臨時薬)

いしより かのき とおり くのすり ふくようどう しじ ほんじつ ざいこうじ てきせつ くのすり ふくようどう
医師より下記のとおり薬の服用等の指示がありましたので、本日、在校時に適切に薬の服用等が
おこな 行われるよう、補助をお願いします。

記

とうよつさひ 投与月日	とうよじこく 投与時刻	やくひんしゆるい 薬品種類	とうよりやう 投与量	とうよほうほう 投与方法	ほごしゃ 保護者サイン	びこう 備考
れい 4月11日	13時15分 給食後頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()	1袋	水に混ぜ て	西尾	4/11~4/13
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				
が 月 日	時 分 頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()				

4/11~4/13
のように
補助期間が
数日間に
わたる場合
は 期間を
お書きくだ
さい。

- ※ 市販薬は対象となりません。
- ※ 薬の説明書がありましたら添付してください。
- ※ 年間を通して使用しますので、連絡帳に貼る等して御使用ください。