

服薬補助依頼書（災害避難時）

愛知県立にしお特別支援学校長 殿

部 年 児童生徒氏名
※新年度の部・学年を記入してください。

保護者氏名

上記の者については、定期的に服薬が必要ですので、災害避難時において下記の指示に従い、学校職員による服薬補助をお願いします。

	朝	昼	夕	就寝前
薬品名 形状・量				
時間帯	食前 食後 時刻(:)	食前 食後 時刻(:)	食前 食後 時刻(:)	時刻(:)
留意点 (服薬方法)				

- ※ 薬品名、形状、量については薬局等でいただける「薬の説明書」を裏面に添付していただければ記入していただかなくても結構です。
- ※ 各薬の袋には、氏名・薬名・服用時間を記入してください。
- ※ 留意点には服薬補助の方法（水で飲む、食べ物に混ぜる、姿勢など）及び配慮事項を記入してください。
- ※ 主治医に留意点など確認してください。

薬交換日 令和 () 年 () 月 () 日
 令和 () 年 () 月 () 日
 令和 () 年 () 月 () 日

服薬補助依頼書（災害避難時）

愛知県立にしお特別支援学校長 殿

部 年 児童生徒氏名

※新年度の部・学年を記入してください。

保護者氏名

上記の者については、定期的に服薬が必要ですので、災害避難時において下記の指示に従い、学校職員による服薬補助をお願いします。

Table with 5 columns: Time (朝, 昼, 夕, 就寝前) and 3 rows: 薬品名・形状・量, 時間帯, 留意点 (服薬方法).

※ 薬品名、形状、量については薬局等でいただける「薬の説明書」を裏面に添付していただければ記入していただかなくても結構です。

※ 各薬の袋には、氏名・薬名・服用時間を記入してください。

※ 留意点には服薬補助の方法（水で飲む、食べ物に混ぜる、姿勢など）及び配慮事項を記入してください。

※ 主治医に留意点など確認してください。

薬交換日 令和 () 年 () 月 () 日
令和 () 年 () 月 () 日
令和 () 年 () 月 () 日