保護者用〔　書式３　〕

災害時等の服薬についての依頼書

年　　月　　日

船橋特別支援学校長　様

年　　組

児童氏名

保護者氏名

災害等が発生した場合に備え、１日分の薬の保管と必要な場合の服薬について依頼します。

病　名				
服薬時間		薬の名前	量	色・形態など
朝	食　前 食　後			
昼	食　前 食　後			
夜	食　前 食　後			
就寝前 （　　時頃）				
その他の時間 （　　）				
服薬方法				
保管方法				
注意事項等				

〔　書式３　〕

災害時等の服薬についての依頼書

年　　月　　日

船橋特別支援学校長　様

中学部・高等部　　年　　組

生徒氏名

保護者氏名

災害等が発生した場合に備え、１日分の薬の保管と必要な場合の服薬について依頼します。

病　名				
服薬時間		薬の名前	量	色・形態など
朝	食　前 食　後			
昼	食　前 食　後			
夜	食　前 食　後			
就寝前 （　　時頃）				
その他の時間 （　　）				
服薬方法				
保管方法				
注意事項等				