**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 |  |