

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

小学部 _____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				

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				