

（保健書式１）

三重大学教育学部附属特別支援学校 様

常備薬依頼書

※学校にいる時間に服用する薬についてご記入ください。

※一種類につき，一枚の提出をお願いします。

|     |       |     |  |     |  |
|-----|-------|-----|--|-----|--|
| 学 部 | 小・中・高 | 学 年 |  | 名 前 |  |
|-----|-------|-----|--|-----|--|

|        |                |                        |                                             |  |  |
|--------|----------------|------------------------|---------------------------------------------|--|--|
| 服薬時刻   |                | 昼食前 ・ 昼食後 ・ その他（ 時 分頃） |                                             |  |  |
| 種<br>類 | ・ てんかん薬（薬の名前 ） |                        |                                             |  |  |
|        | ・ 精神安定薬（薬の名前 ） |                        |                                             |  |  |
|        | ・ その他（薬の名前 ）   |                        |                                             |  |  |
|        | （薬の効果 ）        |                        |                                             |  |  |
| 分<br>類 | 水 薬 （ ）cc      | 方<br>法                 | ・ 自分で飲む ・ 飲ませる<br>・ そのまま ・ 水に溶く<br>・ その他（ ） |  |  |
|        | 粉 薬 （ ）包       |                        |                                             |  |  |
|        | 錠剤カプセル（ ）錠     |                        |                                             |  |  |
|        | その他 （ ）        |                        |                                             |  |  |
| 特記事項   |                |                        |                                             |  |  |

|       |         |   |   |
|-------|---------|---|---|
| 保管条件  |         |   |   |
| 薬の処方日 | 年       | 月 | 日 |
| 病 院 名 | TEL （ ） |   |   |
| 薬 局 名 | TEL （ ） |   |   |

平成 年 月 日

保護者名 印