

年 月 日

富山県立高志支援学校長 殿

健康管理のための服薬等の実施依頼書（薬等の服用）

学部・学年 部・年
児童生徒氏名
依頼者氏名

下記の健康管理のための服薬等を実施して下さるようお願いします。

記

依頼内容	実施時間	医薬品名・量・服用方法・注意等	
		医薬品名	
<input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 軟膏塗布 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕 ※該当する内容に○をつけてください。		医薬品名	
		効用	
		量	
		服用方法	
		注意事項	
(依頼期間)	年 月 日 ~ 年 月 日		

年 月 日

様

健康管理のための服薬等の実施について（薬等の服用）

富山県立高志支援学校長

上記の依頼について、承諾いたしました。
実施は、（

）が行います。

記入例

〇年 〇月 〇日

富山県立高志支援学校長 殿

健康管理のための服薬等の実施依頼書（薬等の服用）

学部・学年 〇学 部・ 〇 年
児童生徒氏名 高志 太郎
依頼者氏名 高志 花子

下記の健康管理のための服薬等を実施して下さるようお願いします。

記

依頼内容	実施時間	医薬品名・量・服用方法・注意等	
<input checked="" type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 点眼 <input type="checkbox"/> 軟膏塗布 <input type="checkbox"/> その他 〔 〕 ※該当する内容に○をつけてください。	<u>昼食後</u>	医薬品名	<u>ムコダイン</u>
		効用	<u>痰が切れやすくなる。</u>
		量	<u>1錠</u>
		服用方法	<u>少量のご飯に混ぜる。</u>
		注意事項	<u>吐き出すことがある。</u>
(依頼期間)		<u>〇 年 〇 月 〇 日</u> ~ <u>〇 年 〇 月 〇 日</u>	

年 月 日

様

健康管理のための服薬等の実施について（薬等の服用）

富山県立高志支援学校長

上記の依頼について、承諾いたしました。
実施は、（

）が行います。