

(様式4)

令和 年 月 日

「災害時に服用する薬」の依頼書

沼津特別支援学校長 様

「災害時に使用する薬」について下記のように依頼いたします。

記

小・中・高 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

処方した医療機関・医師名

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

処方日	薬品名 使用目的	形状	1回の 使用量	服薬時間	留意点 保存方 法 副作用など
記入例 12/13	デパケン 抗けいれん	錠剤	1錠	昼食後 30分以 内	水で飲む 常温保存 眠くなります

\*薬剤情報提供書、薬の説明書等がありましたら、裏面に添付し提出してください。

\*処方などの変更がありましたら、担任に御連絡ください。

(別紙1)

※ 災害時の薬一日分の小袋に御使用ください。

<記入例>

<b>○日目</b>	
小・ <b>ⓐ</b> ・高	1年 1組
氏名	<u>沼特 太郎</u>
服用時間	
朝	( 食 後 )
昼	( 食 後 )
夜	( 食 前 )
就寝前	
(	21:00 )
その他	
(	14:00 頃 )
注意することなど	
[ 水に溶かして飲ませて てください。 ]	

<b>1日目</b>	
小・中・高	年 組
氏名	<u>                    </u>
服用時間	
朝	( )
昼	( )
夜	( )
就寝前	
(	)
その他	
(	)
注意することなど	
[ ]	

<b>2日目</b>	
小・中・高	年 組
氏名	<u>                    </u>
服用時間	
朝	( )
昼	( )
夜	( )
就寝前	
(	)
その他	
(	)
注意することなど	
[ ]	

<b>3日目</b>	
小・中・高	年 組
氏名	<u>                    </u>
服用時間	
朝	( )
昼	( )
夜	( )
就寝前	
(	)
その他	
(	)
注意することなど	
[ ]	