

服薬依頼書（長期・臨時・とんぷく）

令和 7 年 4 月 7 日

県立北茨城特別支援学校長 殿

長期、とんぷくなど通年で飲む場合は、依頼期間の終了日を令和8年3月31日にしてください。

小学部 1年 1組 児童生徒氏名 北特 太郎保護者氏名 北特 一郎

学校の中で服薬を必要としますので、下記のとおり依頼します。

医療機関名	〇〇病院	主治医	〇〇 〇〇
病名（症状）	てんかん、頭痛	受診日	令和 7 年 3 月 20 日
依頼期間	令和 7 年 4 月 7 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日		

薬の種類	1回に飲む量	服薬時間	服薬方法	
バルプロ酸ナトリウム	1包	昼食後	ゼリーに混ぜて飲む	
カロナール	1錠	頭痛時	水で飲む	自分・ <u>教員</u>
留意点 薬に混ぜるゼリーを持たせません。薬が見えないように混ぜてください。				

【お願い】

- ・裏面に、「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」のコピーを添付してください。
- ・持参する薬は必ず氏名を明記して、1回分に分けて当日分のみを持たせてください。塗り薬、目薬など分包できない薬は、そのまま持たせてください。
- ・年度途中で服薬状況の変更がありましたら、その都度提出してください。

受領日（学級担任記入）

令和 年 月 日

【即日回覧】学級担任→保健室→部主事→管理職→保健室

裏面

「薬剤情報提供書」又は「お薬手帳」のコピーを貼り付けてください。

こちらに貼り付けてください。