

りんじやくふくよう かん いらい  
臨時薬服用についての依頼について

ふだん ていきてき ふくよう くすり ないふくやく とふざい てんがんやく いがい がっこう ないふく かいじょう きぼう  
普段、定期的に服用している薬(内服薬・塗布剤・点眼薬など)以外に学校での内服の介助等をご希望  
される場合は以下の点について、ご記入の上、担任へお渡してください。なお、薬の袋等にお子さんのお  
なまえ きにゆう ていしゆつじ くすりてちょう そ ていしゆつ ねが  
名前もご記入ください。提出時にお薬手帳のコピーも添えて提出をお願いします。

- ① 内服薬の場合(去痰剤・気管支拡張剤・風邪薬・胃腸薬など)  
具体的に記入 … 何の薬をどれくらい、いつ、どのように何日ぐらい  
記入例 … 風邪薬を一包み給食中に給食と混ぜて5 / 9 から3日間服用させていただきます
- ② 塗布剤(湿疹用塗り薬・虫さされなど)  
具体的に記入 … 何の薬をどれくらい、いつ、どのように何日ぐらい  
記入例 … 虫さされの塗り薬を少量、午後1回、右手の甲に薄くのばして今日から2日間塗ってください
- ③ 点眼・点鼻薬(アレルギー性結膜炎・鼻炎など)  
具体的に記入 … 何の薬をどれくらい、いつ、どのように何日ぐらい  
記入例 … 花粉症の点眼薬を1回2滴、午後1回、右目だけに5 / 9 から3日間点眼してください
- ④ その他(上記以外の薬についても具体的に記入してください)

きりとせんと

み え けんりつしろやまとくべつしえん がっこうちよう さま  
三重県立城山特別支援学校長 様

れいわ ねん がつ にち  
令和 年 月 日

りんじやくいらいしよ  
臨時薬依頼書  
(臨時的な薬の服用の介助をお願いいたします。)

1. 児童・生徒名 : 学 部 年 名 前

2. 依頼保護者名 : \_\_\_\_\_

3. 臨時薬の 名前・種別  
りょう 量  
ふくようじかん 服用時間  
どのように  
きかん 期間 など

くすりてちょう そ ていしゆつ ねが いた  
お薬手帳のコピーも添えて提出をお願い致します!