

三重県立特別支援学校西日野にじ学園学校長 様

臨時薬の服用が必要ですので、薬の説明書（薬剤情報提供書）を添えて依頼します。  
このことについては、主治医に確認済みです。

- |       |  |
|-------|--|
| 名前・種別 | <div style="border-left: 2px solid black; border-right: 2px solid black; border-bottom: 2px solid black; height: 150px; margin: 0;"></div> |
| 量     |  |
| 服用時間  |  |
| どのように |  |
| 期間    |  |

薬の説明書（薬剤情報提供書）を添えて提出してください

## 【記入例】

### ① 内服薬の場合（風邪薬・胃腸薬・整腸剤など）

臨時薬	名前・種別	カルボシステイン錠 500mg 痰をきる
	量	1 錠
	服用時間	給食後
	どのように	水と薬を本人に渡す
	期間	2 / 1 2 ~ 1 4

### ② 塗布剤の場合（湿疹用塗り薬・虫さされなど）

臨時薬	名前・種別	リンデロンV軟膏 炎症を和らげる
	量	人差し指第一関節
	服用時間	1 0 時ごろ、1 4 時ごろ
	どのように	左手の甲に塗る
	期間	2 / 1 2 ~ 1 9

### ③ 点眼・点鼻薬の場合（アレルギー性結膜炎・鼻炎など）

臨時薬	名前・種別	①クラビット点眼液 抗菌 ②フルメトロン点眼液 抗炎症
	量	1 ~ 2 滴
	服用時間	給食の後
	どのように	①をさしたあと、5分以上経ったら② ※②はよく振る
	期間	2 / 1 2 ~ 1 9