

服薬依頼書

熊本県立熊本支援学校長様

令和 年 月 日

学部・学年 部 年 組

児童生徒名

保護者名

＜服薬についての約束事項＞

- 薬は、医師が処方し調剤したものに限ります。（市販薬はお受けできません）
- 薬は、1袋に1回分の量を入れ、袋に「学部・学年、名前、服薬する日付と時間」を書いて提出してください。
- 必ずこの「服薬依頼書」に「薬の説明書のコピー」を添付して薬を預けてください。



医師の指示により、学校において下記の薬を使用する必要があります。

つきましては、下記のとおり、保護者にかわり児童生徒が薬を使用する際の介助を依頼します。
なお、このことによって生じた事故等についての責任は一切問いません。

記

※もれなく正確に記入してください

1 処方した病院名	TEL () -	
2 診断名（または症状）		
3 薬を飲む（使用する）期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで	
4 薬を飲む（使用する）時間	薬 の 名 前	1回に飲む（使用する）量
昼 食（ 食前 ・ 食後 ） その他（ ）	①	（ ）個・包・ml・その他（ ）
	②	（ ）個・包・ml・その他（ ）
	③	（ ）個・包・ml・その他（ ）
	④	（ ）個・包・ml・その他（ ）
	⑤	（ ）個・包・ml・その他（ ）
	⑥	（ ）個・包・ml・その他（ ）
	⑦	（ ）個・包・ml・その他（ ）

5 その他（飲ませ方、保管方法、副作用など学校に知らせておきたいこと）

6 緊急時の連絡先と電話番号

氏名 (続柄:) 【自宅・携帯・勤務先】 TEL () -

学校
記録

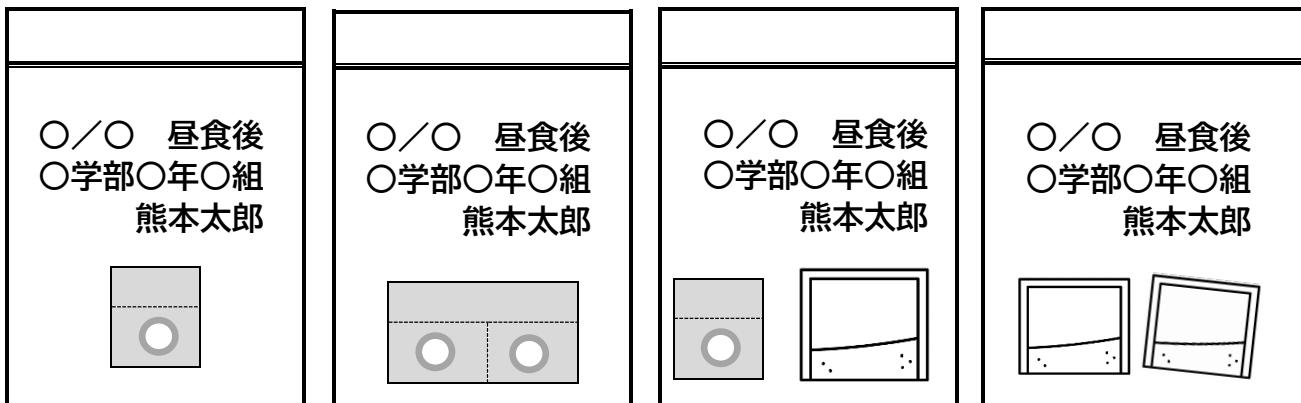
担任受け取りサイン 月 日【 】 養護教諭受け取りサイン 月 日【 】

→裏面【薬の準備についてのお願い】

【薬の準備についてのお願い】

- 学校での薬の使用・介助は、保護者からの依頼に基づいて行います。
そのため、学校で服薬が必要な場合は、「服薬依頼書」を必ずご提出ください。
- 「服薬依頼書」の内容に従って学校で薬を使用しますので、薬の名前や量、
服薬する時間、使用方法等、記入もれがないよう御記入をお願いします。
- 一度にお預かりする薬は、1週間分まで（その週に使用する分のみ）とします。
- 薬は、服薬の間違いを防ぎ安全に保管するため、お手数ですが、下記の例を参考
に、袋に「学部・学年、名前、服薬する日付と時間」を書き、1回分の量が明確
になるように準備をお願いします。

<提出の例>



※密閉式の袋に1回分の量の薬を入れ、袋に氏名等を記入してください。

※服薬後は確認のため、薬の包装シート等は薬を入れていただいた袋に入れて返却します。