

令和 年 月 日

帯広養護学校長 様

小学 中学 高等 部 年 グループ 氏名 _____

保護者氏名 _____

災害時常用薬の保管と与薬の依頼について

災害時に備えて常備薬の保管をお願いします。また、使用方法については、医師より、次のとおりの指示がありましたので、与薬をお願いします。

※注 夏・冬・春休み毎（終業日）にご家庭に災害時薬を返却します。始業日に持参してください。
返却方法を選択してください→
<児童生徒を通して返却 / 別な方法（ ）>
お薬の消費期限等を確認して必要に応じて、交換してください。お薬の量だけ変更になった場合は、その他の欄に変更事項を書き加えていただくか、新たに依頼書を提出してください。

病名			
薬品名			
使用時	朝 ・ 昼 ・ 夜	朝 ・ 昼 ・ 夜	朝 ・ 昼 ・ 夜
与薬の量	1回 袋・錠	1回 袋・錠	1回 袋・錠
与薬の方法 (具体的に御記入ください)			
注意事項			
その他			

※薬剤情報書は薬剤と共に保管します。返却できませんので、コピーを添付してください。