

**臨時**（かぜ等で臨時に服薬する場合）・**定期**（定期的に毎日学校で服薬する場合）

（どちらかに○をつけてください。）

**服薬依頼書**

令和 年 月 日

県立土浦特別支援学校長 殿

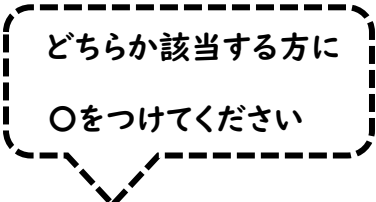
部 年 組 児童生徒名  
保護者名

学校生活を送る上で、服薬が必要であるため、下記の薬の服薬をお願いします。

|                |  |  |  |
|----------------|--|--|--|
| 診断名            |  |  |  |
| 服薬理由           |  |  |  |
| 服薬期間           |  |  |  |
| 薬名             |  |  |  |
| 薬量             |  |  |  |
| 服薬する時間         |  |  |  |
| 飲ませ方等          |  |  |  |
| 主治医からの<br>指示事項 |  |  |  |

※服薬依頼書と一緒に、薬局から出される「薬の説明書」のコピーを提出してください。  
※原則として、市販薬は預かることはできません。

記入例



**臨時**（かぜ等で臨時に服薬する場合）・**定期**（定期的に毎日学校で服薬する場合）

（どちらかに○をつけてください。）

服薬依頼書

令和6年4月8日

県立土浦特別支援学校長 殿

中学部    1年    1組    児童生徒名    ○○ ○○  
保護者名    ○○ ○○

学校生活を送る上で、服薬が必要であるため、下記の薬の服薬をお願いします。

|            |                  |                         |  |
|------------|------------------|-------------------------|--|
| 診断名        | かぜ               | てんかん                    |  |
| 服薬理由       | たんを吐き出しやすくするため   | 発作を抑えるため                |  |
| 服薬期間       | 4/8 から 4/15 まで   | 1年間                     |  |
| 薬名         | アスペリン            | テグレトール                  |  |
| 薬量         | 1錠               | 各1錠                     |  |
| 服薬する時間     | 給食後              | 朝食後と夕食後                 |  |
| 飲ませ方等      | コップ1杯の水で飲ませてください | コップ1杯の水で飲ませてください        |  |
| 主治医からの指示事項 | 副作用で眠気を伴うことがある   | グレープフルーツは、薬の作用を妨げるため、禁止 |  |

※服薬依頼書と一緒に、薬局から出される「薬の説明書」のコピーを提出してください。

※原則として、市販薬は預かることはできません。