

令和 8 年度 服薬依頼書

宮城県立支援学校 小牛田高等学園

【☑確認事項】 チェックをお願いします

□服薬する薬について、「薬の説明書」、「おくすり手帳」、または「薬の袋」の写しを添付しました。

※説明書、おくすり手帳、薬の袋がない場合のみ、下記の欄に用法用量を必ず記入してください。

医師の指示により、学校、及び寄宿舎において服薬が必要です。保護者（保証人）に代わり、添付した説明書等のとおり、服薬することを依頼します。

令和 年 月 日

年 組 氏名

保護者（保証人）氏名

※説明書等がない場合、こちらに必ずご記入ください↓↓ 説明書等がある場合は記入不要です。

処方医療機関	薬の名前	服薬期間	用法・用量
<div>記入例</div> コゴガク病院	ムコダイン	5月 10日 ~ 5月 24日 [次回通院あり・使い切り]	朝・昼・夕・就寝前 [食前・食後] 1錠/包 その他 []
		____月 ____日 ~ ____月 ____日 [次回通院あり・使い切り]	朝・昼・夕・就寝前 [食前・食後] ____錠/包 その他 []
		____月 ____日 ~ ____月 ____日 [次回通院あり・使い切り]	朝・昼・夕・就寝前 [食前・食後] ____錠/包 その他 []
		____月 ____日 ~ ____月 ____日 [次回通院あり・使い切り]	朝・昼・夕・就寝前 [食前・食後] ____錠/包 その他 []