

災害時における服薬の依頼書

県立沖縄盲学校長あて

沖縄県立沖縄盲学校
幼・小・中・高（普・理・保） ____年
児童生徒名 _____
保護者氏名 _____ 印

学校において災害等が生じた場合に備えて、下記の通り服薬管理をお願いします。

1 与薬方法

	与薬時間		薬品名	服用量
① 内服薬	朝	食前・食後 その他()		
	昼	食前・食後 その他()		
	夜	食前・食後 その他()		
	他	その他 ()		
② 外用薬 塗り薬 点眼薬など				
③ その他				
④ 飲ませ方				
⑤ 注意事項				

記入年月日 令和 ____年 ____月 ____日

- ※ 災害時は混乱が予想されます。安全を考慮し、欠かすことのできないお薬（毎日定時に服用しているお薬のみ）に限りお預かりします。
- ※ 3日分をご用意ください。（1日分でもかまいません）
- ※ 「お薬の説明書」の写しを必ず添付してください。