**9 臨時薬**

保護者各位

東京都立町田の丘学園校長

　原島　広樹

臨時薬（短期間）の使用について

本校では、学校生活を事故なく安全にまた健康に過ごすために、体調不良時などに使用する臨時の薬は、原則家庭での対応をお願いしております。

しかし、医師の処方により学校で薬を使用する場合は、「臨時薬使用依頼書（短期間）」に使用期間など必要事項を記入の上、お薬手帳のコピー等を貼り付けて、御提出ください。

この用紙は連絡帳（医療的ケア実施者は医ケアファイル）の一番後ろに貼る又はファイリングする等して保管し、必要時に御依頼ください。**記入漏れやお薬手帳のコピー等がない場合は、御家庭に連絡させていただきます。**誤薬等を防ぐために、御理解、御協力をお願いいたします。

（例）

|  |
| --- |
|  |
| 学部年　組氏名 |

※薬には必ず「学部・年・組・氏名」を記入の上、チャック式の袋に入れ

クリップなどで連絡帳に挟み、薬が落ちないようにしてください。

※飲み終わった薬の空袋は御家庭へ返却します。御確認をお願いします。

※市販薬は原則、使用できません。

※一回服用する分だけ毎日持たせてください（水薬含め）。

A・B部門　小・中・高　　年　　組　　児童・生徒氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 保護者氏名

日にち・期間：令和　　年　　月　　日　～　　　月　　　日

【薬の情報等貼り付け欄】

※服用にあたっての注意事項等がありましたら記載してください

【確認欄】　□保護者　　　　　□担任　　　　　□保健室

**臨時薬 使用依頼書（短期間）**

**９ 臨時薬**

日にち・期間：令和　　年　　月　　日　～　　　月　　　日

【薬の情報等貼り付け欄】

※服用にあたっての注意事項等がありましたら記載してください

【確認欄】　□保護者　　　　　□担任　　　　　□保健室

**臨時薬使用依頼書（短期間）**

日にち・期間：令和　　年　　月　　日　～　　　月　　　日

【薬の情報等貼り付け欄】

※服用にあたっての注意事項等がありましたら記載してください

【確認欄】　□保護者　　　　　□担任　　　　　□保健室

**臨時薬使用依頼書（短期間）**