

令和 年 月 日

富山県立高岡高等支援学校長 殿

### 健康管理のための生活行為の実施依頼書

健康管理のための下記の生活行為を補助・管理して下さるようお願いいたします。

記

依 頼 内 容	実 施 時 間	薬の種類・量・服用方法・注意等
※該当する内容に○をつける。 ( ) 内服薬 ( ) 点眼薬 ( ) 軟膏等塗布 ( ) 吸入薬 ( ) その他		
依頼期間 令和 年 月 日～ 令和 年 月 日まで ※ ( ) 通常日課・部活動 ( ) 校外での学習（地域での学習、職場見学、就業体験等） ( ) 宿泊を伴う学習（宿泊学習、職場見学旅行） ( ) その他( )		

学年・組 年 組

生徒氏名

保護者氏名 印