

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
<p>※該当する内容に○をつける。</p> <p>() 内服薬</p> <p>() 点眼薬</p> <p>() 軟膏等塗布</p> <p>() 吸入薬</p> <p>() その他</p>		
<p>依頼期間 令和 年 月 日～ 日まで</p> <p>※ () 通常日課・部活動</p> <p>() 校外での学習（地域での学習、職場見学、就業体験等）</p> <p>() 宿泊を伴う学習（宿泊学習、職場見学旅行）</p> <p>() その他()</p>		

学年・組 年 組

生徒氏名

保護者氏名