

記入例 2

(内容に変更がない場合)

(様式A)

申請書を提出する日

〇〇年 〇月〇〇 日

茨城県立つくば特別支援学校長 殿

新学年

部・学年 〇学部 新〇年
児童生徒氏名 つくば たろう
保護者氏名 つくば 峰雄

(自署)

てんかん発作時の医薬品の使用について（申請）

てんかん発作時に医薬品を使用してくださいよう、下記のとおり申請します。

なお、主治医（**今年度の申請書（様式A）と同様に記入してください**）と相談の上、申請したことを申し添えます。

また、医薬品の使用にかかわる内容について、必要に応じて学校が主治医と連絡をとることに同意いたします。

おって、必ず学校と連絡が取れるようにするとともに、万が一、発作時（医薬品を使用する時）に連絡が取れなかった場合には、医薬品を指示書に基づき使用することに同意いたします。

記

1 使用する医薬品の種類

今年度の申請書（様式A）と同様に記入してください。

2 医薬品使用の条件（使用方法を含む）

今年度の申請書（様式A）と同様に記入してください。

3 緊急時の対応及びその他の留意点

今年度の申請書（様式A）と同様に記入してください。

主治医の署名又は記名押印は不要です。