

通院治療中の舎泊について（医師の許可）

提出日 令和 年 月 日

都立葛飾盲学校長 殿

学部 年 組 児童・生徒 氏名

- 1 上記の者が下記により通院治療中ですが、担当医師より寄宿舍宿泊の許可が出ました。

1 部位、状態
2 医療機関及び担当医師名

- 2 つきましては以下の配慮をお願いいたします。

1 服薬
2 処置
3 行動の注意点（食事や入浴など）

* 状況や配慮事項に変化があった場合は、その都度寄宿舍へ連絡します。

保護者氏名 _____ 印

- ※ この用紙は、保護者の方が記入して、学級担任に御提出ください。
- ※ 薬がある場合は、『臨時薬与薬依頼書』も併せて学級担任に御提出ください。