保護者　様

学校で薬を使用する必要がある場合は、安全に使用できるように、下記の欄にご記入ください。

※薬の説明書の添付をお願いします。（持参していただいたら学校でコピーいたします。）

※持参される薬は、１回分ずつお願いします。

（　　）年　　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

①薬の名前（　　）

②薬の効能（　　）

③学校での使用期間

月　　日　～　　月　　日　まで

④内服・外用する時間帯

⑤副作用・保管場所等　その他の注意事項