

**一時的な薬(風邪薬、花粉症の薬など、期間限定の薬)**

A・B 部門          年    組 氏名

期間                                  月    日    ~    月    日

(薬の情報をご記入ください。用紙のコピーでも可)

くすりの名前

用法用量

注意事項

(確認欄) 保護者    担任    保健室

**一時的な薬(風邪薬、花粉症の薬など、期間限定の薬)**

A・B 部門          年    組 氏名

期間                                  月    日    ~    月    日

(薬の情報をご記入ください。用紙のコピーでも可)

くすりの名前

用法用量

注意事項

(確認欄) 保護者    担任    保健室