【通学生用】

臨 時 薬 依 頼 表

名前(　　)

日 付	薬の名前	何の薬ですか	飲む時間	1回量	飲 ま せ 方	保護者確認	担任確認
＜記入例＞						（サイン又は印）	
3月5日	*アスベリン*	*咳止め*	*昼食後*	*1 袋*	*普通に水で飲めます*		