

变更

小 中 高		年 氏名		保護者氏名		
変更前				変更後		
服用するとき	薬品名	1 回の量 (上:重さ、下:数)		服用するとき	薬品名	1 回の量 (上:重さ、下:数)
朝 昼 夕 眠		<div>g・mg 錠・包・カプセル</div>	→	朝 昼 夕 眠		<div>g・mg 錠・包・カプセル</div>
月 日まで 症状等				月 日から (月 日まで) 症状等		
朝 昼 夕 眠		<div>g・mg 錠・包・カプセル</div>	→	朝 昼 夕 眠		<div>g・mg 錠・包・カプセル</div>
月 日まで 症状等				月 日から (月 日まで) 症状等		
朝 昼 夕 眠		<div>g・mg 錠・包・カプセル</div>	→	朝 昼 夕 眠		<div>g・mg 錠・包・カプセル</div>
月 日まで 症状等				月 日から (月 日まで) 症状等		
上記の薬の内服について介助・管理を必要としますか。(どちらかに○をしてください。)						
は い いろいろ						
その他（配慮事項等）						
預かった日		受 付	寄宿舎担当	担 任	養護教諭	
令和 年 月 日						

