



## 投薬確認 Confirmação sobre o uso do remédio

\* 学校での投薬後、担任がサインを記入しますので、保護者の方のサインの記入をお願いします。 Após dar o remédio na escola, o professor irá assinar. Pedimos que o responsável do aluno também assine.

日付 Data	投薬確認サイン Assinatura de confirmação da aplicação	保護者サイン Assinatura do responsável	日付 Data	投薬確認サイン Assinatura de confirmação da aplicação	保護者サイン Assinatura do responsável
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		
/			/		

\* 投薬終了後この用紙は、御家庭で保管してください。

Por favor, guarde este formulário em casa depois de terminar de tomar o medicamento.

**薬剤説明書のコピーをここに貼付してください**

Favor colar aqui uma cópia do explicativo do remédio