



# Aoba-Japan International School

## Student Health

### Medication Request Form 与薬依頼書

All PYP students must bring and take the medications at the infirmary. Whenever possible, medications should be administered at home, outside of school hours.

PYP生徒は全てのお薬は保健室へ持参し内服するよう指導してください。可能な限り、ご家庭内で与薬するようにしてください。

### ■ Student Information 生徒情報

FAMILY NAME 姓

FIRST 名

MIDDLE

DATE OF BIRTH 生年月日

CLASS 学年

MONTH 月

DATE 日

YEAR 年

DIAGNOSIS or REASONS FOR THIS MEDICATION: 診断名または投薬の理由

MEDICATION PRESCRIBED or COMMENCED ON: 処方日または投薬の開始日から終了予定日

MONTH 月

DATE 日

YEAR 年

~

MONTH 月

DATE 日

YEAR 年まで

NAME OF DOCTOR/CLINIC 医師名または病院名

### ■ Medicine Information 薬の情報

MEDICINE TO BE GIVEN AT SCHOOL 薬の名前

DOSE and ROUTE 用量

WHEN 時間

KNOWN SIDE EFFECT 副作用・注意点など

①

②

③

■ Any notes upon the medicine (such as storage, special instructions, etc..) 薬・与薬に関する注意点など

■ SIGNATURE OF PARENT GUARDIAN 保護者署名

DATE  
日付