

International School of Nagano Preschool

お薬の承諾書 Permission for prescription

Term 期間 : from _____ to _____

Child's class お子様のクラス : _____

Child's name お子様の名前 : _____

Prescription 処方薬ならびに処方箋 (薬の名前、何のためのお薬か) :

I give permission to ISN to administer:

ISN に以下を許可します :

_____ (Amount 量を) to my child (上記の子供に) at _____ (time
いつ、何回)

Signature of Parent/Guardian and date: 保護者の署名、今日の日付

For the staff to complete: スクールのスタッフの確認欄 :

Is the permission form completed?

Is the medication in its original container?

Is the name of the child given above on the container?

Each time medicine is administered fill out the form below:

Date 日付 : _____ Given Amount 量 : _____

Given Time 時間 : _____

Signature of a teacher who has given a medicine

与えた先生の署名 : _____

Report その他特記事項 :

Signature of Parent 保護者の署名 : _____

Date 日付 : _____ Given Amount 量 : _____

Given Time 時間 : _____

Signature of a teacher who has given a medicine

与えた先生の署名 : _____

Report その他特記事項 :

Signature of Parent 保護者の署名 : _____

Date 日付 : _____ Given Amount 量 : _____

Given Time 時間 : _____

Signature of a teacher who has given a medicine

与えた先生の署名 : _____

Report その他特記事項 :

Signature of Parent 保護者の署名 : _____

※投薬の確認後、署名をして頂き、承諾書は必ず ISN へお戻し下さい。