

登園届

園児名 _____

生年月日 _____ 平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生まれ

上記のものは、病名(_____)が軽快し、
伝染病の予防上支障がなく、また集団生活する上でも、支障がないと
認めたので、令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日より、登園を許可します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

宇土っこ保育園 園長

住所 _____

医院名 _____

医師名 _____ 印

与薬依頼票

薬の情報とともに与薬を依頼します

提出日： 年 月 日

園児名		保護者名 <small>(自署でお願いします)</small>	
受診日	月 日()		
医療機関名	上野小児科・福田内科・その他()		
病名または症状	せき 鼻水 鼻づまり その他 ()		
園への与薬依頼日	月 日 ~ 月 日まで		
飲み薬	薬の名前(種類など)		
	粉薬:	種類	食前・食後 食前・食後
	シロップ:	種類	食前・食後
塗り薬	塗布部位: 使用方法等:		
預かり	与薬記録 担当		

太枠内をご記入ください。

与薬依頼票

薬の情報とともに与薬を依頼します

提出日： 年 月 日

園児名		保護者名 <small>(自署でお願いします)</small>	
受診日	月 日()		
医院名	上野小児科・福田内科・その他()		
病名または症状	せき 鼻水 鼻づまり その他 ()		
園への与薬依頼日	月 日 ~ 月 日まで		
飲み薬	薬の名前(種類など)		
	粉薬:	種類	食前・食後 食前・食後
	シロップ:	種類	食前・食後
塗り薬	塗布部位: 使用方法等:		
預かり	与薬記録 担当		

太枠内をご記入ください。