

# くすり連絡票

平成 年 月 日

依頼先 めぐみ保育園 依頼者 保護者氏名 ( )				
クラス名 ( ) 組 ) 子どもの名前 ( ) 病名(又は症状)( ) 病院名 ( )				
薬の剤型 粉 ( ) 袋 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( ) 薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 薬の時間 昼食前・昼食後・おやつ後・その他 ( ) 朝の内服時間 ( )				
*あてはまる所に○をして下さい				
受付印	与薬者印	確認印	保護者サイン	

# くすり連絡票

平成 年 月 日

依頼先 めぐみ保育園 依頼者 保護者氏名 ( )				
クラス名 ( ) 組 ) 子どもの名前 ( ) 病名(又は症状)( ) 病院名 ( )				
薬の剤型 粉 ( ) 袋 ・ 液(シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ( ) 薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 薬の時間 昼食前・昼食後・おやつ後・その他 ( ) 朝の内服時間 ( )				
*あてはまる所に○をして下さい				
受付印	与薬者印	確認印	保護者サイン	

## 意見書

めぐみ保育園 園長 殿

入園児童氏名 \_\_\_\_\_

病名「 \_\_\_\_\_ 」

年 月 日から症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医 師 名 \_\_\_\_\_ 印又はサイン

----- キリトリ -----

## 登園届 (保護者記入)

めぐみ保育園 園長 殿

入園児童氏名 \_\_\_\_\_

病名「 \_\_\_\_\_ 」と診断され、

年 月 日 医療機関「 \_\_\_\_\_ 」において  
症状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。

\_\_\_\_\_ 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印又はサイン