

園預かりの薬について

幼保連携型認定こども園さふらん

●下記の既往症・疾患がある場合に園で薬をお預かりします●

- ① 熱性けいれん
- ② アレルギー疾患
- ③ その他についてはご相談ください

— — — — — キ リ ト リ — — — — —

園預かり薬の依頼書		
依 頼 日	年 月 日	
保護者氏名	印	
クラス／園児名	組	
病 院 名		
医 師 名		
病名又は症状		
薬が必要な状態 (具体的に)		
薬 名		
処方年月日	年 月 日 (医療機関で処方された日)	
使 用 方 法		
特 記 事 項		
園 記 入	受取者サイン	
	与薬者サイン	
	実施状況	