

投薬情報書 1 (常用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間：
	時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容	
抗生物質 その他（	咳止め 下痢止め 整腸剤 外用薬 （
薬剤情報提供（あり・なし）	
上記の薬を「昼」に服用（日分）、塗布するように処方しました	
処方日	令和 年 月 日 署名：

投薬情報書 2 (頓用薬用)

保護者記載欄	
子どもの氏名	予定帰宅時間：
	時 分頃

医師記載欄	
くすりの内容 ()	
薬剤情報提供 (あり ・ なし)	
上記の薬を () の時に、 使用するよう到处方しました	
処方日 令和 年 月 日 署名：	

※必ず保育園と前もってご相談ください

与藥依賴票

保護者記載欄	太線枠にご記入ください		
子どもの名前	保護者の名前 (自署をお願いします)		
医療機関名, 医師名 _____ (緊急時に連絡が取れるように記載してください) 病・医院 _____ 先生 TEL: _____ 病名または症状			
与薬を依頼するくすりの種類と数 (月 日) (月 日) (月 日) 粉 薬: _____ 種 → シロップ: _____ 種 → _____ 種 → _____ 種 → _____ 種 _____ 種 (保管は 室温・冷蔵) 外用剤: _____ 種 → _____ 種 → _____ 種 外用剤の使用法			
その他の注意事項			

※処方内容に変更があれば、新規の与薬依頼票をご提出ください。

※処方内容に変更がなければ、与薬依頼票の有効期限は原則として処方日から7日以内です。

与藥記錄書

[illegible]

駐車場利用料金申請書 まいづるちとせ保育園

園長	受領

氏 名 :	月分	合計金額: ￥

- ・領収書を貼付けて合計金額を記入し、翌月5日までに事務室へご提出下さい。
- ・内容を確認後、10日前後にお支払い致します。
- ・1度の駐車につき￥50支給致します。（1日上限￥100となります。）