

土曜日登園届

平成 年 月 日

認定こども園明星幼稚園 様

クラス名 _____ 園児名 _____

クラス名 _____ 園児名 _____

クラス名 _____ 園児名 _____

保護者氏名 _____ 印

保育が必要な日時

- ・ 月 日 (土曜日) 時 分～ 時 分
- ・ 日 (土曜日) 時 分～ 時 分
- ・ 日 (土曜日) 時 分～ 時 分
- ・ 日 (土曜日) 時 分～ 時 分

につきましては、登園させたいので保育をお願いします。

氏名 _____ (父)

氏名 _____ (母)

上記の保育申請時間については勤務である旨相違ありません	
平成 年 月 日	
所在地	
事業所名	
代表者名	印

上記の保育申請時間については勤務である旨相違ありません	
平成 年 月 日	
所在地	
事業所名	
代表者名	印

上記に事業主の証明を付けて下さい。シフト表がある場合は写しを添付して頂ければ証明は不要です。ご両親どちらかがお休みの場合は、お預かりできません。毎月、前月の20日までに提出して下さい。

認定こども園明星幼稚園

投 薬 依 頼 書

認定こども園明星幼稚園長 様

クラス _____ 組 _____ 園児氏名 _____
(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)

保護者氏名 _____ 印

保管方法 常温 冷蔵 (どちらかを○で囲んで下さい)】

投薬の種類 錠剤 (_____ 個) / 粉 (_____ 袋)

投薬時間 食前 / 食後 / その他 (_____)

☆投薬日

依頼 月日、曜日	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()
朝の 投薬時間							
投薬者 確認印							

①病名 _____ (薬名 _____)

②受診した病院名 _____
(電話番号 _____)

③受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日までの薬が処方されています)

☆注意事項

名前を書いた薬を
ここに添付して
ください

「薬剤情報提供書(薬の説明書)」または「お薬手帳」を投薬の初日に持たせて下さい。園で確認したあとお返しします。同じ薬の投薬が2日以上必要な場合でも、1日分ずつ添付してください。投薬期間終了したら園で保管します。

薬剤提供書等確認欄

担任印
(_____ 月 _____ 日)

投 薬 依 頼 書

認定こども園明星幼稚園長 様

クラス _____ 組 _____ 園児氏名 _____
(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生)

保護者氏名 _____ 印

保管方法 常温 冷蔵 (どちらかを○で囲んで下さい)】

投薬の種類 錠剤 (_____ 個) / 粉 (_____ 袋)

投薬時間 食前 / 食後 / その他 (_____)

☆投薬日

依頼 月日、曜日	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()	月日 ()
朝の 投薬時間							
投薬者 確認印							

①病名 _____ (薬名 _____)

②受診した病院名 _____
(電話番号 _____)

③受診日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
(_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日までの薬が処方されています)

☆注意事項

名前を書いた薬を
ここに添付して
ください

「薬剤情報提供書(薬の説明書)」または「お薬手帳」を投薬の初日に持たせて下さい。園で確認したあとお返しします。同じ薬の投薬が2日以上必要な場合でも、1日分ずつ添付してください。投薬期間終了したら園で保管します。

薬剤提供書等確認欄

担任印
(_____ 月 _____ 日)

記入例

投 薬 依 頼 書

認定こども園明星幼稚園長 様

クラス ぱんだ組 園児氏名 佐野まる

(平成28 年1 月1 日生)

保護者氏名 佐野ばた子 印

保管方法

常温 冷蔵 (どちらかを○で囲んで下さい)】

投薬の種類

錠剤 () 個 / 粉 (1 袋)

投薬時間

食前 / 食後 / その他 ()

☆投薬日

ここに確認印を押してお返します。

依頼 月日、曜日	5月21日 (火)	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
朝の 投薬時間	7:00						
投薬者 確認印	瀧口						

①病名 かぜ (薬名 〇〇〇〇)

②受診した病院名 〇〇医院
(電話番号62-1111)

③受診日 30年 5月 20 日
(5 月 20 日分から 5 月23 日分までの薬が処方されています)

☆注意事項

咳と鼻水の薬です。
毎食後服用しています。

名前を書いた薬を
ここに添付して
ください

「薬剤情報提供書(薬の説明書)」または「お薬手帳」を投薬の初日に持たせて下さい。園で確認したあとお返します。同じ薬の投薬が2日以上必要な場合でも、1日分ずつ添付してください。投薬期間終了したら園で保管します。

薬剤提供書等確認欄

担任印
(月 日)