

臨時園バス乗車申込書 及び 就労時バス停追加申請

投薬依頼書

申請日 年 月 日

期 間 年 月 日 ~ 年 月 日

希望理由 _____

クラス _____ お名前 _____

ご住所 _____

希望のバス停(本年度決められたバス停のみからの乗車となります。)
○をつけて下さい。(バス停は、事務所にて確認して下さい。)

バス停名 _____

希望乗車予定日 年 月 日 から

年 月 日

クラス _____ 園児名 _____

保護者名 _____ 電話番号 _____

印 _____

(すぐに連絡が取れる番号をご記入ください)

病名および症状 _____ *お薬は基本的にはお預かりいたしません。

該当するものに○、または明記してください。

①薬の処方年月日 年 月 日

②保管方法 室温 冷蔵庫 その他()

③薬の内容 ()

④使用方法 具体的にご記入ください ()

⑤投薬時間 食前 ・ 食後 ・ その他()

⑥注意事項 ()

⑦投薬期間 年 月 日 ~ 年 月 日

*かぜ薬などのお薬は基本的にはお預かりしておりません。(医師に依頼し一日三回の処方を二回にしてもらうか、降園後に飲ませるなどご協力お願いします。)しかし、てんかん等特に事情のある場合はお預かりしています。(預かり保育の際も同様です。)体調が悪い場合は、無理をしないようにご協力ください。
・医師の指示により一定期間園にて投薬をする場合、一日ごとに薬は持ってきて下さい。その際、薬の容器にクラス・名前・日付を必ず記入し、事務所に提出ください。