

慢性疾患登録申請書

年 月 日記入

小島保育園園長様

下記の通り慢性疾患登録をし、薬の使用を申請いたします。

保護者氏名 ⑩

園児氏名 クラス名 組

病（医）院名	Tel
処方日	年 月 日
薬の保存期間	年 月 日～ 年 月 日まで
病名（または症状）	
調剤提供書	・あり ・提出済み（返却： 要 ・ 不要）
保管場所	・常温 ・要冷蔵 ・その他（ ）
薬の内容	*「気管支拡張剤」、「抗アレルギー薬」など
薬の種類と数	・粉（ 包） ・シロップ（ 種類） ・錠剤（ 個） ・座薬（ 錠）
使用時間	・食前 ・食後 ・おやつ（ 分）前/後 ・14時のミルク前/後 ・その他（ ）
その他注意事項など	

園長	主任	副主任	看護師	担任