

欠席届

組

園児名

月 日

の為

欠席いたします。

保護者

印

延長保育希望願

組

園児名

月 日

の為

延長保育を申し込みます。

迎えは 時 分頃 の予定です。

保護者

印

緊急連絡先

欠席届

組

園児名

月 日

の為

欠席いたします。

保護者

印

与薬依頼書

組

園児名

症状： の為

粉薬(袋) シロップ 錠剤(錠)

を持たせました。

食前・食後 に飲ませてください。

依頼日 年 月 日

処方医師名(病院名)

保護者 印

*与薬に関する責任は、保護者にあります。

*必ず一回分ずつ持たせて下さい。

*薬の袋・容器には必ず名前を書いて下さい。

*薬剤情報提供書又はコピーを持参して下さい。

《園記入》

預かり確認者	与薬時間	与薬者・確認者	