

登園届

保育所・保育園

児童名：

病名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（ ）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ ）、
RSウイルス感染症、帯状疱疹、
その他 []

欠席期間： 年 月 日 から 月 日 まで

病状が回復し、[医療機関名：]において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、 月 日から登園しま
す。

年 月 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印

登園届

保育所・保育園

児童名：

病名：インフルエンザ、百日咳、麻しん、おたふくかぜ、みずぼうそう、
風しん、アデノウイルス感染症（咽頭結膜熱、流行性角結膜炎）
腸管出血性大腸菌感染症、細菌性腸炎（ ）
溶連菌感染症、手足口病、ヘルパンギーナ、伝染性紅斑、
マイコプラズマ感染症、流行性嘔吐下痢症（ ）、
RSウイルス感染症、帯状疱疹、
その他 []

欠席期間： 年 月 日 から 月 日 まで

病状が回復し、[医療機関名：]において、
集団生活に支障がない状態と判断されたので、 月 日から登園しま
す。

年 月 日

保護者名 _____ 署名又は記名押印

与薬依頼票

(保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼先	保育園名	宛
依頼者	保護者氏名 子ども氏名	◎ 連絡先 電話 (男・女) 歳 か月 日
主治医	(電話 病院・医院) FAX
病名 (又は症状)		
(該当するものに○、または明記)		
(1) 持参したくすりは 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()		
(3) くすりの剤型 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()		
(4) くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容)		
(5) 使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと その他具体的に ()		
(6) 外用薬などの使用法		
(7) その他の注意事項		
薬剤情報提供書 (あり・なし)		

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
実施状況など	

日本保育園保健協議会

与薬依頼票

(保護者記載用)

平成 年 月 日記

依頼先	保育園名	宛
依頼者	保護者氏名 子ども氏名	◎ 連絡先 電話 (男・女) 歳 か月 日
主治医	(電話 病院・医院) FAX
病名 (又は症状)		
(該当するものに○、または明記)		
(1) 持参したくすりは 平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
(2) 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()		
(3) くすりの剤型 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()		
(4) くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 () (調剤内容)		
(5) 使用する日時 平成 年 月 日～ 月 日 午前・午後 時 分 又は 食事 (おやつ) の 分前・ 分あと その他具体的に ()		
(6) 外用薬などの使用法		
(7) その他の注意事項		
薬剤情報提供書 (あり・なし)		

保育園記載	
受領者サイン	
保管時サイン	月 日 時 分
投与者サイン	投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
実施状況など	

日本保育園保健協議会