

☆お菓依頼書☆

函館大谷短期大学附属港認定こども園

()組		令和 年 月 日									
園児名	病名										
保護者名	病院名										
<p>1. 昨夜、今朝の症状（該当するものに○）</p> <table> <tr> <td>・機嫌（良・普・悪）</td> <td>・吐く（有・無）</td> <td>・せき（有・無）</td> </tr> <tr> <td>・鼻水（有・無）</td> <td>・ゼイゼイ（有・無）</td> <td>・下痢（有・無）</td> </tr> <tr> <td>・その他【 】</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> <p>※24時間以内に激しい症状が見られた場合は、受診後の登園をお願いいたします。</p>			・機嫌（良・普・悪）	・吐く（有・無）	・せき（有・無）	・鼻水（有・無）	・ゼイゼイ（有・無）	・下痢（有・無）	・その他【 】		
・機嫌（良・普・悪）	・吐く（有・無）	・せき（有・無）									
・鼻水（有・無）	・ゼイゼイ（有・無）	・下痢（有・無）									
・その他【 】											
2. 薬の種類	粉	・ シロップ	・ 錠剤	・ ぬり薬	・ 目薬						
3. 薬の用法	食 前	・	食 後								
●本日のお迎え時間	時	分頃			受付者	投与者					
●本日の緊急連絡先	TEL	—	—								
母携帯・母職場・父携帯・父職場・自宅・その他（ ）											

※服薬手帳のコピーを添付して保育士等に直接手渡してください。