

塗 布 薬 申 請 書 ・ 塗 布 薬 確 認 書

キンダーベル幼保園殿

年 月 日

保護者氏名		印		園児との関係 ()	
園児名		クラス名			
生年月日	年	月	日生 (歳	ヶ月)
<p>保育時間中の塗布薬について申請します。</p>					
1	塗布期間	年	月	日 ~	月 日
2	塗布薬名 ()	塗布部位 ()
3	塗布の目安 (午睡前	・	午睡後)	(大体 時頃 時頃)
4	その他 () 具体的に記入下さい
※	受領日	年	月	日	※ 受領者名
※	塗布担当保育士				※ 塗布時間

※欄は保育園で記入致します。