入園のしおり



社会福祉法人愛の郷福祉会真岡めばえ保育園

〒321-4334 真岡市八木岡250-1 TEL 0285-82-3955 FAX 0285-84-8545

社会福祉法人 愛の郷福祉会 真岡めばえ保育園 園 則

第1章 総 則

第1条 この保育園は児童福祉法に基づき、保育に欠ける乳幼児を保育することを目的とする児童福祉施設である。

第2条 この保育園は真岡めばえ保育園という。

第3条 この保育園を栃木県真岡市八木岡250番地1に置く。

第4条 この保育園に入園できる者は0歳児から小学校入学前の児童とする。

第5条 この保育園の利用定員を120名として、0歳・満1歳・満2歳・満3歳・満4歳 満5歳の組、それぞれ1組とする。

第2章 保育期及び休業日

第6条 1年を次の保育期に分ける。

第1保育期:4月1日から8月31日までとする。 第2保育期:9月1日から12月31日までとする。 第3保育期:1月1日から3月31日までとする。

第7条 この保育園の休業日は、次のとおりとする。

(1) 日曜日・国民の祝祭日

(2) 年末 12 月 29 日・30 日・31 日

(3) 年始 1 月 1 日 · 2 日 · 3 日

第8条 始業及び終業の時刻は、次のとおりとする。

(1) 始業時刻:午前7時

(2) 終業時刻:午後8時

第3章 保育内容及び職員

第9条 保育内容は、健康・人間関係・環境・言葉・表現である。

第 10 条 この保育園に、園長・保育士・事務員・看護職員等及び嘱託医をおく。 (調理関係は業務委託)

第4章 入・退園と保育料

第11条 保育園に入園・退園させようとする児童の保護者は、所定の様式により真岡市長に 提出し、承諾を得なければならない。

第12条 保育料に関しては、真岡市保育料徴収基準による。

第5章 補 則

第 13 条 この園則は、平成 12 年 4 月 1 日から実行する。 (平成 29 年 4 月 1 日 一部変更)

入園のご案内

1 保育目標

- ・健康で明るく元気なこども
- 友だちと仲よく遊べる子ども
- ・親切で他人に迷惑をかけない子ども
- よく考え工夫する子ども
- · 人間味あふれ情緒豊かな子ども

2 保育方針

- ・子ども一人ひとりの個性を大切にし、楽しく集団活動ができるよう心がける。
- ・日々の保育の中で、年齢に応じた基本的生活習慣が身につくようにする。
- ・自然に親しみ、遊びをとおして友だちと関わり合いを深め、感動する 心・表現する力・思いやりの心・創造力を育てる。
- ・地域や家庭との連携を密にして「育ちの心」を大切にする。

3 保育メニュー

- ・ 生後 6 カ月に達した翌月から就学前まで
- ・延長保育 (7:00~7:30 と 18:31~20:00)
- ・一時預かり保育
- ・障がい児保育

4 休園日

- · 日曜日
- ・国民の祝祭日
- · 年末年始(12/29·30·31 1/1·2·3)

5 給食目標

・好き嫌いなく何でもよく噛んで食べ、丈夫な身体をつくる。

6 給食方針

- ・子どもの発育に合わせて、質・量ともに十分に栄養素のバランスのとれた給食を手作りする。
- 季節感や子どもの嗜好なども考慮しながら、薄味に心がける。

7 その他

- 3~5歳児は、新教材を購入します。
- ・ 遅刻・欠席等の連絡は、9時までに電話やメールでお願いします。
- 子どもの衣類で、ひも付きの物やフード付きの物は、危険防止のため着用を控えてください。
- 初めて保育園生活に入るお子さんは、非常に神経を使い、発熱したり排泄が多くなったりする傾向にありますので、登園前や帰宅後には、お子さんの健康状態に特に注意してください。
- 保育園に、不必要な物は持たせないでください。(玩具・お菓子・お金等)
- 当保育園の方針から、著しく外れた行動(保護者・子等)が改善されない場合は、合意のうえ退園していただく場合がありますので、ご了承ください。
- ベルマークを集めていますので、ご協力をお願いします。

☆ 真岡児童館(真岡めばえ保育園併設型児童福祉施設)の学童保育について

放課後児童健全育成事業(学童保育)として、「めばえ児童クラブ」があります。放課後、近隣の対象の小学校に、送迎バスを 出しています。小学生が、放課後の安全安心な生活を送れる場所 を提供しています。



真岡めばえ保育園





温水ドームプール



1日の流れ





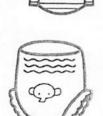
◎準備する物

乳 児 部
紙おむつ (おしり側に記名)
食事用エプロン
コップ
スプーン・フォーク
食事セット入れ (巾着袋)
着替え(上下3組程度)
よだれかけ
ガーゼ (哺乳児) (たんぽぽ)
ループタオル
ビニール袋(汚れ物入れ)1枚
予備でカゴに3枚
敷布団 (厚めの物)
掛け布団 夏→タオルケット
冬→毛布
BOXティッシュ1箱
タオル1枚
雑巾1枚
泡石鹸1つ
おしりふき(学期ごとに3つずつ)

幼 児 部	
コップ	
はし・スプーン・フォーク	
食事用セット入れ (巾着袋)	
歯ブラシ	
上履き	
上履き入れ	
着替え(上下2組)	
ループタオル (手拭き用)	
ビニール袋 (汚れ物入れ)	
大きめのバッグ (約45cm×60cm	cm)
敷布団 (厚めの物)	
掛け布団 夏→タオルケット	
冬→毛布	
BOXティッシュ1箱	
タオル1枚	
雑巾1枚	
泡石鹸1つ	

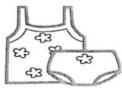
※持ち物には、必ず名前を記入して下さい。

衣類(靴下等)への記入も忘れずにお願い致します。















延長保育利用について

1. 延長保育料(18:31~20:00)

	0, 1歳児	2歳児	3歳児以上
~19:00	500円	450円	400円
~19:30	750円	700円	600円
~20:00	1,000円	900円	800円

2. 申込方法(19時以降ご利用の方のみ、申込が必要となります。)

申込用紙に毎月1ヶ月の利用予定を記入し、25日までに申し込みください。

突然の申し込みは、お受けできませんのでご了承下さい。

また変更がある場合には、1週間前までにお知らせ下さい。

(ご連絡がない場合には利用とみなし有料となります。)

3. 支払方法

利用料の支払につきましては、月末〆で集計し集金袋で請求いたしますので、現金でお支払下さい。

4. その他

夕食の用意はありませんので、ご了承下さい。

申込用紙は、各クラスに用意してあります。必要な場合には、担任までお申し出 下さい。

流行性疾患による出席停止後の登園などについて

- ① 医師の「意見書」が必要な疾患
 - ・麻疹(はしか) ・風疹 ・水痘(みずぼうそう) ・咽頭結膜炎(プール熱)
 - ・流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) ・結核 ・流行性角膜炎・ 百日咳 ・急性出血性結膜炎
 - ·侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌髄膜炎)·腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26、O111等)
- ② 「登園届」が必要な疾患
 - ・溶連菌感染症 ・マイコプラズマ肺炎 ・手足口病 ・ヘルパンギーナ ・帯状疱疹
 - ・伝染性紅斑 (りんご病) ・RS ウイルス感染症 ・突発性発疹
 - ・ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)
 - ・伝染性軟属腫(水いぼ) ・伝染性膿痂種(とびひ) ・頭ジラミ
- ※主治医の指示に従ってください。ただし、症状やケアーによって、園でも判断させていただく場合がありますので、ご了承ください。

「意見書」・・・医療機関において発行されます。受診の際にお子さまが園に在籍している ため意見書が必要であることを医師に伝えてください。

「登園届」・・・用紙は園にあります。上記の②の疾患に該当する場合は園までご連絡ください。用紙をお渡しします。

※芳賀郡外の医療機関及び、休日急患診療所受診の場合、意見書は発行されませんので、園へご連絡 ください。

☆病気は、子どもの機嫌や顔色が悪くなったり、嘔吐、下痢、発疹等の全身症状となって現れたりします。 発熱 (37.5 度以上) の場合、電話連絡させていただきますので早急にお迎えをお願いいたします。 受診の結果、上記①、②の病気と診断されたときは「意見書」または「登園届」が必要となりますので 園に連絡してください。

☆予防接種を受けた場合

予防接種受診当日は、登園できません。ご家庭で静かにお過ごしください。

☆嘔吐時の衣類の持ち帰りについて

園では、嘔吐物がかかってしまった衣類や、下痢便がついてしまった衣類は、感染予防の為園では洗わず、袋を二重にした状態でお持ち帰りしていただきます。

☆タミフル等を服用した場合

お子さまが、インフルエンザの予防としてタミフルを服用した場合も、登園を控えご家庭で静かにお過ご しください。尚、登園は薬の服用終了後の翌々日(2日後)からお願いいたします。

お子さまの元気で健やかな成長のために、保護者の皆様と園がしっかりと連絡を取り合えるよう、ご協力をお願いいたします。無理のないよう、優しく見守っていきたいと思います。

与薬についてのお願い

- 1 お子さんの薬は、保護者が与えるものですが、保育園の職員が保護者に代わって 与薬します。「依頼書」に必要事項を記入し、薬を添付して保育士に<u>手渡しして下さい。</u> (何日間か同じ薬を飲む場合でも、依頼書は毎日記入して持参して下さい 尚、依頼書は各自コピーして使用していただけますようお願いします。)
- 2 薬は、お子さんを診察した医師が処方したものに限ります。 (市販されている薬は対応致しません)
- 3 座薬の使用は原則として行いません。(痙攣発作をお持ちの方はご相談下さい)
- 4 慢性の病気(気管支喘息・てんかん・糖尿病・アトピー性皮膚炎等経過が長引く病気) の、日常における与薬や処置については、主治医の指示書に従うと共に、相互の連携が 必要ですのでご相談下さい)
- 5 持参する薬について
 - ※薬は必ず「依頼書」に添付して下さい。なお「薬剤情報提供書」がある場合は、 それも添付して下さい。使用する薬は、<u>1回分のお昼の分のみ</u>ご用意下さい。 袋や容器にお子さんの名前を記入して下さい。
 - ※主治医の診察を受けるときは、お子さんが保育園に在園していることと、保育園では 「原則として薬の使用ができない」ことをお伝え下さい。

(1日2回処方が望ましい)

- ※保護者の皆さんに以上のことを理解して頂いた上で必要であれば「依頼書」に 記入し薬を添付し保育士に手渡しして下さい。
- 6 土曜日の与薬は、行っておりませんのでご了承下さい。

注意事項

- 1 保育園は医療機関ではないので、原則的に具合の悪いお子さんを見ることは 出来ません。
- 2 保護者の仕事の都合でやむを得ずお子さんを預ける場合、病院より処方された薬のみ 1回分を受け付け「依頼書」に基づき間違いなく与薬します。
- 3 「依頼書」の記入漏れや持参のない場合、及びお子さんの状態によっては与薬できない 場合もあります。また、定時薬以外 (解熱剤・座薬等) 薬は原則的に与薬できません。
- 4 ネプライザー等の吸引器の使用はできません。
- 5 薬によるトラブルについては、保育園及び投薬者に責任を問うことはありません。

与薬 依頼書 (保護者記載用)

 依頼先 真岡めばえ保育園 組 園児名	國児名				記入日	年	月
 保護者名 サイン 緊急連絡先 医療機関名 電話番号 病名及び症状 薬の名称(情報提供書 又は お薬手帳等の情報記入 又は コピー) 薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 	## 又は お薬手帳等の情報記入 又は コピー) ## 月 日 ~の 日分 ・シロップ・ 軟膏・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 計前・ 食後 (どちらかに○) 注意事項((具体的に記入) 「具体的に記入) 「クルでは、関及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 年 月 日 年 第 日 日 時 分 には、対預かりできませんのでご注意ください。 「1 回分の量をお持ちください。」	依頼先	真岡めばえ保育園				
医療機関名 電話番号 病名及び症状	#書 又は お薬手帳等の情報記入 又は コピー) # 月 日 ~の 日分 ・シロップ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日まで 前 ・ 食後 (どちらかに〇) は注意事項((具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、関及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1 回分の量をお持ちください。	組 園	児名		今朝の体温		°C
 薫の名称(情報提供書 又は お薬手帳等の情報記入 又は コピー) 処方日 年 月 日 ~の 日分 薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 	#書 又は お薬手帳等の情報記入 又は コピー) # 月 日 ~の 日分 **シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() # 月 日 ~ 月 日 まで **前 ・ 食後 (どちらかに○) #注意事項 ((具体的に記入) 「具体的に記入) 「	保護者名	サイン	緊急連絡的	ŧ		
薬の名称(情報提供書 又は お薬手帳等の情報記入 又は コピー) 処方日 年 月 日 ~の 日分 薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他()) 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで 食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) 注意事項 () (具体的に記入) 「	医療機関名		電話番号			
 処方日 年 月 日 ~の 日分 薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他()) 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他(年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) ②注意事項((具体的に記入) 「具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 は、お預かりできませんのでご注意ください。 1 回分の量をお持ちください。	病名及び症状					
 処方日 年 月 日 ~の 日分 薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他()) 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) 注意事項 () (具体的に記入) 「						
処方日	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) 空注意事項 () (具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 は、お預かりできませんのでご注意ください。 1 回分の量をお持ちください。						
 処方日 年 月 日 ~の 日分 薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他()) 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) ②注意事項 () ②具体的に記入) 「具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 会合は、お預かりできませんのでご注意ください。 ・ 1 回分の量をお持ちください。						
	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) ②注意事項 () ②具体的に記入) 「具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 会合は、お預かりできませんのでご注意ください。 ・ 1 回分の量をお持ちください。						
処方日	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他(年 月 日 ~ 月 日 まで 前 ・ 食後 (どちらかに○) 注意事項 ((具体的に記入) 「具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1 回分の量をお持ちください。						
	年 月 日 ~の 日分 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで 対前 ・ 食後 (どちらかに○) ②注意事項 () ②具体的に記入) 「具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 会合は、お預かりできませんのでご注意ください。 ・ 1 回分の量をお持ちください。	苦。24 /桂扣担州書	711 1 # 7 4 5 7 7	l++0===================================			
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **(保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (前 ・ 食後 (どちらかに○) (注意事項 ()) (具体的に記入)) (具体的に記入)	楽の名称(情報提供書	又は お楽手帳等の1	情報記入 又は	コピー)		
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **(保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (前 ・ 食後 (どちらかに○) (注意事項 ()) (具体的に記入)) (具体的に記入)						
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **(保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (どちらかに○) (注意事項 ()) (具体的に記入)) (具体的に記入)) (具体的に記入) 「						
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **保護者に代わって与薬をお願いします。 ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (どちらかに○) (注意事項 (
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **保護者に代わって与薬をお願いします。 ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (どちらかに○) (注意事項 (
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **保護者に代わって与薬をお願いします。 ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (どちらかに○) (注意事項 (
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **保護者に代わって与薬をお願いします。 ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (どちらかに○) (注意事項 (
薬の剤型 粉 ・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他 () 与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) **保護者に代わって与薬をお願いします。 ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	・ シロップ ・ 軟膏 ・ 点眼薬 ・ その他() 年 月 日 ~ 月 日 まで (どちらかに○) (注意事項 (処方日	年 月	日 ~の	日分		
与薬の日時 年 月 日 ~ 月 日 まで 食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	年 月 日 ~ 月 日 まで (前 ・ 食後 (どちらかに○) (注意事項 ()) (具体的に記入) 与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 (合は、お預かりできませんのでご注意ください。 (1回分の量をお持ちください。)
食前 ・ 食後 (どちらかに○) その他注意事項 () 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	#前 ・ 食後 (どちらかに○) #注意事項() (具体的に記入) 「与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 #合は、お預かりできませんのでご注意ください。 **1 回分の量をお持ちください。		No.			ナブ	-
その他注意事項() 外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	空注意事項() (具体的に記入) (具体的に記入) 与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 日 時 分 合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1回分の量をお持ちください。	7. 200				z C	
外用薬使用方法 (具体的に記入) ※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	(具体的に記入) 与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日			(とちらか	(60)		
※保護者に代わって与薬をお願いします。 薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	与薬をお願いします。 ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日)	
薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日	外用薬使用方法(具	体的に記入)				
薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日						
薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日						
薬によるトラブルについては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。	ついては、園及び与薬者に責任を問うことはありません。 お薬預かり日 年 月 日						
	お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1回分の量をお持ちください。	※保護者に代わって与	薬をお願いします。				
	お薬預かり日 年 月 日 与薬時間 月 日 時 分 合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1回分の量をお持ちください。	薬によるトラブルにつ	いては、園及び与薬者に	こ責任を問うこ	とはありません	0	
大阪行 プロイン お 一	与薬時間 月 日 時 分 合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1回分の量をお持ちください。						
Franklin D D nt A	合は、お預かりできませんのでご注意ください。 1回分の量をお持ちください。						
与薬者サイン 与薬時間 月 日 時 分	1回分の量をお持ちください。	分栗省サイン	与楽時間	Я	日 時	分	
※記入漏れがある場合は、お預かりできませんのでご注意ください。	A STATE OF THE STA	※記入漏れがある場合	は、お預かりできません	んのでご注意く	ださい。		
内服薬、シロップは1回分の量をお持ちください。	ップの容器には、必ず記名をお願いします。	内服薬、シロップは1	回分の量をお持ちくださ	さい。			
内服薬、軟膏、シロップの容器には、必ず記名をお願いします。	20	内服薬、軟膏、シロッ	プの容器には、必ず記名	名をお願いしま.	す。		