

記入の仕方

No.

主治医殿

社会福祉法人蒼生会認定こども園ピノでは与薬を行っておりません。
疾患のため〇〇園でも与薬が必要な場合にのみ、証明書を記入して頂くようお願い致します。

(急性 ・ 慢性) 疾患証明書

医師に記入を依頼してください

社会福祉法人蒼生会
〇〇園 園長殿

依頼者 保護者氏名 ○○○○
園児氏名 ○○○○

保護者が記入してください

病名

処方内容

服薬時の注意事項

保育上の留意点

医師に記入を依頼してください

社会福祉法人蒼生会〇〇園に通園中の園児は、上記疾患の為、日中のこども園での与薬が必要不可欠であることを証明します。

令和 年 月 日

病院名

所在地

医師名

印