

浴光保育園園長 殿

西暦 年 月 日

熱性けいれん対応申請書（保護者記入）

園児氏名		性別	男 ・ 女
園児生年月日		クラス	
保護者氏名			
病名・症状			
薬品名			
処方日	西暦	年	月 日
薬預かり日	西暦	年	月 日
薬返却日	西暦	年	月 日
医療機関			
担当医名			
備考			

保護者名 印

浴光保育園園長 殿

西暦 年 月

熱性けいれん対応解除申請書（保護者記入）

医師の指導のもと、園における熱性けいれん対応解除をお願いします。

保護者名 印