

# 診断報告書

年 月 日 提出

クラス	組	園児氏名	
保護者氏名	(直筆)		
診断名			
診断年月日	年	月	日
病院名			
病院電話番号			
医師名			
処方内容	内服薬 ・ 塗布薬 ・ 点眼薬 ・ その他 ( )		
期間	年	月	日 ~ 年 月 日
特記事項			

※喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギーなどの理由で継続して園での与薬が必要と医師の指示がある場合は上記に記入し、事務所に提出してください。

※診断内容に変更があった時は、再度、提出をお願いします。

※年度更新時に与薬の継続が必要な場合は、年度毎に再提出してください。