



# 常備薬使用承諾書

クラス	園児氏名
-----	------

Milky Way International School 本八幡本校  
園長 殿

上記園児に対する保育園での常備薬の使用を

- 承諾します  
 承諾しません

(理由: \_\_\_\_\_)

※上記、当てはまるほうの口にチェックをして下さい

※ご家庭よりお持ちいただいた常備薬は使用できません

## 【園で常備しているもの】

- ① 傷の消毒・・・マキロン(基本的に現在は流水での洗い流しをしている為使用しません。)
- ② その他外用薬 虫さされ・・・子ども用ムヒ  
発熱・・・冷えピタ・アイスノン  
肌荒れ・唇の荒れ・・・白色ワセリン  
日常の食前の手の消毒・・・次亜塩素水
- ③ 薬品以外  
絆創膏・包帯・ネット包帯・ピンセット・毛抜き・はさみ・爪切り・綿棒・体温計

201 年 月 日

保護者署名 \_\_\_\_\_ 印