

【保護者の皆様へお願い】

## 薬・依頼書(継続)

○薬は主治医が処方した調剤したもの、あるいは主治医の処方によって薬局で調剤したものに限りません。

○解熱剤、市販薬や、個人的な判断で持参されたものはお預かりしません。○座薬の使用は、原則として行いません。○一日1回分のみとし、当日分のみご用意下さい。○「調剤情報提供書(処方箋)」と一緒に提出して下さい。○薬の袋や容器にお子さまの名前と日付を記載して下さい。

※記入の上、園長に“薬”と「調剤情報提供書」を一緒に、お渡し下さい。

※追加の場合は、必ず、園長と確認の上、再度、「薬・依頼書」を提出下さい。

依頼日	月 日( )	依頼先	保育園夢未来二俣川園
園児名		保護者氏名	
日付	月 日( )	月 日( )	月 日( )
与薬時間	午前 時 分 午後 時 分 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 夕食前 夕食後	午前 時 分 午後 時 分 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 夕食前 夕食後	午前 時 分 午後 時 分 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 夕食前 夕食後
受付者名			
確認者名			
投与者名			
投与者 記入	体温 度 分 時間AM/PM :	体温 度 分 時間AM/PM :	体温 度 分 時間AM/PM :
実施状況			
保護者 確認サイン			
日付	月 日( )	月 日( )	月 日( )
与薬時間	午前 時 分 午後 時 分 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 夕食前 夕食後	午前 時 分 午後 時 分 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 夕食前 夕食後	午前 時 分 午後 時 分 昼食前 昼食後 おやつ前 おやつ後 夕食前 夕食後
受付者名			
確認者名			
投与者名			
投与者 記入	体温 度 分 時間AM/PM :	体温 度 分 時間AM/PM :	体温 度 分 時間AM/PM :
実施状況			
保護者 確認サイン			
日付・確認サイン	担任		園長