いわき福音協会　小島保育園

使用依頼書

年　　月　　日記入

小島保育園園長様

下記の通り、使用を依頼いたします。

保護者氏名　　㊞

園児氏名　　クラス名　　組

使用期間	年　　月　　日～
病名（または症状）	
使用するもの	・リップクリーム　　・ハンドクリーム ・虫よけシート　　・日焼け止め　　・その他（　　）
使用する時間	
その他注意事項など	

この使用依頼により、保育士のもと保育活動中使用いたします。

※必ず保育士に手渡しをしてください。

※ワンシーズンお預かりし、使用期間が終わりましたら返却いたします。

※必ず名前を記入してください。

返却日	年　　月　　日

担任印	園長	看護師