

使用依頼書（鼻吸い器・ゴーグル・花粉用メガネ等）

年 月 日記入

小島保育園園長様

医師の指示により、下記の通り、使用を依頼いたします。

保護者氏名 ①

園児氏名 クラス名 組

病（医）院名	Tel
使用期間	年 月 日～
病名（または症状）	
使用するもの	・鼻吸い器 ・ゴーグル ・花粉用メガネ ・その他
使用する時間	
その他注意事項など	

※この用紙は今週一週間有効です。週をまたぐ場合は再度ご記入ください。

	保護者確認印	受領者印	担任印	使用確認印		
月 日						
月 日						
月 日						
月 日						
月 日					園長	看護師
月 日						

※保護者確認印は「○」印で かまいません。確認して○印を記入してください。