

◇ 鼻吸引願い ◇  
《医師からの指示書》

次の園児について医師との相談の結果、指示によりやむを得ず保育時間中における吸引が必要となりました。  
つきましては、保護者の責任において園での吸引を下記により行っていただきますよう依頼いたします。

園児名 \_\_\_\_\_

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印又はサイン

病名または症状 \_\_\_\_\_

指示をされ吸引を使用期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで

◇ 鼻吸引願い ◇  
《保護者からの依頼書》

次の園児について医師との相談の結果、指示によりやむを得ず保育時間中における吸引が必要となりました。  
つきましては、保護者の責任において園での吸引を下記により行っていただきますよう依頼いたします。

記入日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼者：保護者氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 組 園児名 \_\_\_\_\_

病名または症状 \_\_\_\_\_

病院名 \_\_\_\_\_

指示をされ吸引を使用期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日まで