

◇ 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 ～ _____ 年 _____ 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 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日まで