

# 使用のための申請書

組 氏名

---

上記の者は（ ）の為  
気管支拡張テープ・眼鏡・薬（ ）・その他（ ）を  
使用するよう（ ）の医師より指示がありました。  
つきましては、下記の条件で使用する事を申請いたします。

## 記

使用する期間 令和 年 月 日～ 年 月 日

使用する時間 午前 / 午後 時～ 午前 / 午後 時

使用時に気を付ける事がありましたら、ご記入ください

[ ]

上記の条件のもと（ ）をお預けいたしますが、

万が一 破損等の事故が起きた場合は園に責任を問いません。

申請日 令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印