

令和 年 月 日

高槻あいわ保育園
園長 殿

保護者名 印
児童名
(ぐみ)

要 望 書

下記のように要望します。

要件	
具体的内容	
主治医	要件に関して医師の指導がある場合、受診先をお知らせください。
実施期間	内容によって、保育園と相談の上、実施期間を決定させていただきます。 ～
備 考	
確認印	

※ 塗り薬等を含む薬使用の実施期間は1カ月を基本とし、継続して実施する場合は、1カ月毎に要望書を提出していただきます。