

コピーしてお使いください。（ホームページでもダウンロードできます。）
担任と相談した後、点線で切り取り提出ください。

☆医師の診断・指導を受けて記入ください。

花粉症によるメガネ使用許可証

(保護者が記入)

鴨江幼稚園 園長殿

クラス		園児名	
病名	花粉症		
花粉症と診断された医療機関名			

医師から花粉症用メガネの着用が必要とされるとの
診断結果でした。

該当箇所にチェック☑入れてください。

- 担任と相談し許可証を提出します。
- 常（外・室内）に着用
- 外に出る時のみ着用

メガネの破損、転倒時のケガに繋がる可能性もあることを承知の上、
ご使用ください。

令和 年 月 日

保護者氏名：