

令和 年 月 日

病児・病後児保育利用連絡書

福津おひさま保育園園長 殿

(医療機関名)

㊞

下記のとおり情報を提供いたします。

児 童 名	男 ・ 女
生 年 月 日	平成 年 月 日 (歳) 令和
住 所	
傷 病 名	
安 静 度	1. 病児・病後児保育室の集団保育が可能 2. 隔離室での保育が必要 (他の病気の児との接触を避ける)
処 方 内 容	
特 記 事 項	
この児童は診察の結果、上記の病中又は病気の回復期にあり 〔 病児保育室 病後児保育室 〕 の利用が可能とされます。 ※いずれかに○印をつけて下さい。 ※症状に変化があった場合は、病児・病後児保育室から医師に連絡し、ご指導をいただく場合があります。	

※福津おひさま保育園記入欄

受付番号	
------	--