

様式第3号（第10条関係）

御前崎市病後児保育利用連絡票

御前崎市長 様

（保護者記入欄）

患者氏名					
生年月日	年	月	日生（ 歳）	性別	男・女

（医療機関記入欄）

病名・症状	
安静度	1. ベット上安静 2. 室内安静（ベットの上での生活が主。静かな遊びは可） 3. 室内保育（室内で普通の遊び可）
投薬処方	無 ・ 有
食事（昼食）	ミルク・牛乳 離乳食（前期・中期・後期） ・ 普通食 その他（ ）
その他留意事項	

診察の結果、上記の病気の回復期であり、病後児保育事業の利用が可能と判断します。

年 月 日

医療機関 所在地

名 称

医 師 名

電話番号

㊞