

様式第3号（第11条関係）
（用紙 日本工業規格A4縦型）

菊川市病後児保育利用連絡票

菊川市長 長谷川 寛彦 宛

患者氏名			
生年月日	年 月 日生（ 歳）	性 別	男・女
病 名			
保育上の注意	安静度 医療行為 内服薬 食物アレルギー		

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
担当医師 氏 名
 電 話 （ ）

⑩