

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