

意見書

藤枝保育園 病後児保育室

住所		
氏名		
生年月日		
病名	1	
	2	
	3	
症状		
処置		
処方	内服薬	
	頓服薬	
	外用薬	
病後児保育事業で保育をする場合の指示及び参考事項		

本児の病気及び症状により、感染の可能性はありません。

以上の通り証明いたします。

また、症状に変化がみられた場合、当医療機関において、責任を持って対応いたします。

令和 年 月 日

医療機関 所在地

電話番号

名称

医師名

