

診療情報提供書（利用連絡書）

喜志麻保育園 園長宛

病後児保育事業の利用について、下記のとおり連絡いたします。

※下記枠内は保護者による記入をお願いします。

氏名		生年月日	年	月	日	男・女
			歳	カ月		

※太枠は医師による記入をお願いします。

診断名	
症状・治療状況等	
保育上の留意点（安静・食事・特異体質等） ※特に必要な場合のみ、記載をお願いします。	
診断の結果、病気・症状の回復期ではあるが、集団保育が困難であり、保護者が家庭で保育を行うことができない期間、病後児保育事業を利用することを許可する。	
年 月 日	
医療機関名	
医師名	