

連絡表

(医師記入欄)

児童・園児氏名	
令和 年 月 日生 (歳) 男・女	
令和 年 月 日 診断の結果、現時点での入院の必要性は認められません。	
診断医療機関名及び 電話番号	診断医師署名 印
病名	

(保護者記入欄)

症状	
経過(検査内容等)	
治療(処方内容)	食前・食後・(時)・その他()
保育上の留意点	
安静	特に制限なし・ベット安静・その他()
食べ物	特に制限なし・絶食・その他()
薬	特になし・処方の通り・その他()
その他留意事項	

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

保護者名

連絡事項	
保護者の勤務場所 (所在地)	
緊急連絡先 (氏名・電話番号)	(第一) 電話番号 () 関係()
	(第二) 電話番号 () 関係()
	(第三) 電話番号 () 関係()
お迎え予定者	関係()