

診療情報提供書（利用連絡書）

ふたばこども園 あて

病児・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。

児童氏名		生年月日	H・R 年 月 日 (歳 月)	男・女
住所				
電話番号				

傷病名

--

発症年月日

令和 年 月 日

初診年月日

令和 年 月 日

症状経過・治療状況・検査結果等

--

現在の投薬処方

--

保育上の留意事項（安静・食事・特異体質等）

--

令和 年 月 日

医療機関名
所在地
電話番号
医師名