

病児保育利用連絡書

令和 年 月 日

実施医療機関 殿

医療機関名

下記のとおり情報を提供いたします。

児 童 名	男 ・ 女
生年月日	令和 年 月 日 (歳 ヶ月)
住 所	
傷 病 名	
処方内容	
特記事項	

※実施施設記入欄

登録番号 _____ 申込番号 _____