

様式第1号

所沢市病児・病後児保育事業利用連絡票

桑の実本郷保育園  
病児保育室「ぞうぐみ」宛て

病児・病後児保育の利用について、次のとおり連絡します。

児 童 氏 名		住 所	所沢市
病 名 及 び 病 状			
処 方 内 容			
留 意 事 項	※隔離の必要（ 必要 ・ 不要 ・ その他 ） ※お預かり出来ない疾患 流行性角結膜炎、水痘、麻疹、疥癬		
次回診察予定	年 月 日（ ）		
年 月 日			
所 在 地			
医療機関名			
医師氏名			
⑩			