

上野原市病後児保育利用連絡票

申請者（保護者氏名）			
ふりがな		性別	生年月日
児童氏名		男女	年月日（歳ヶ月）
児童住所			
既往歴等 特記すべきもの			
利用施設			

※ 太枠は申請者が記入して下さい。

医療機関記入

病状	
症状及び経過など	
内服薬の内容	無・有 有の場合（ ）
安静度	1 室内安静（ベット上での生活が主・他児との静かな遊びは可） 2 室内保育（他児と室内で普通に遊んでよい） 3 その他（ ）
<p>現時点において、上記の児童が上野原市病後児保育室を利用することについて差し支えないと考えられます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関 所在地 名称 医師氏名 電話番号</p> <p style="text-align: right;">⑩</p>	