

様式第5号（第8条関係）

連 絡 票

児童の氏名		生年月日	年	月	日	男・女
医師の意見						
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。						
医療機関名		医師名				
		⑩				

※太枠に医師が記載し、以下の欄は保護者が記載すること。

症状（病名）	
経過（検査内容など）	
処置（処方内容）	
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 処方薬 その他（ ） 食前・食後・（ 時）・その他（ ） その他留意事項

上記のとおり相違ありません。

年 月 日

保護者名 _____ ⑩