

岸和田市病児保育事業利用意見書

児童氏名		生年月日	年 月 日生
下記の病気で 年 月 日から療養中のところ、現在次の状態にあること認めます。			
<input type="checkbox"/> 回復期に至らない状態であるが、当面の間、症状の急変が認められないもの			
<input type="checkbox"/> 回復期であるが、他児への感染のおそれがあり集団による保育が困難であるもの			
主な症状			
その他留意事項			

岸和田市長 様

年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印