

様式第2号（第9条関係）

吉田町病後児保育事業利用連絡票

吉田町長 様

記

患者氏名			性別	男・女
病名				
現在の投薬 処方内容	薬品名	容量	用法	
保育上の注意				

診察の結果、上記の病気の回復期にあり、病後児保育事業の利用が可能と判断します。

年 月 日

医療機関 所在地

名称

担当医師 氏名

(印)

電話

担当医師 様

※ 病後児保育事業を上記患者が利用中、万が一容態が急変した場合は、病後児保育事業担当職員から貴病院に連絡させていただく場合がございますので御対応くださるようお願いします。

吉田町長 田村 典彦

病後児保育事業担当 吉田町こども未来課保育支援部門
電話番号 0548-33-2153