

# 病児保育 利用依頼書

年 月 日

かがやき保育園、病児保育室ポピー利用に関し次の診断により利用を認めます。

< 医療機関 >

病院名	
所在地	
電話	
医師名	印

お子様の 名 前	男・女
生年月日	年 月 日 ( 歳)
診断名	
病状	
処方薬	無し 有り
安静度	ベッド上安静 室内安静 その他 ( )
病児保育 療養期間	月 日 より 月 日 まで