別紙 D	主治医意見書	年　　月　　日記入

病児保育室　宛

患者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日　　年　　月　　日

病　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病児保育にあたり下記の点につき留意して下さい。

1. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3. ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

その他＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医師

住所氏名

電話番号　　印

投薬内容・検査所見

月　　日　検査・処方

月　　日　検査・処方

月　　日　検査・処方