

病児対応型

様式第2号（第7項関係）

青梅市病児保育等事業利用連絡票

青梅市長殿

年 月 日記入

児童	氏名 (男・女)	生年月日	年	月	日生
		現 在	歳	か	月
医療 機関	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。				
	診断医療機関名	電話番号			
		診療医師署名 <span style="float: right;">印</span>			

※太枠は医師が記載し、その他は保護者が記載すること。  
 ※上記診断は、今回の症状に限り有効です。

症状（病名等）
経過（検査内容等）
治療（処方内容）  <div style="text-align: center;">食前・食後・（                      時）・その他（                      ）</div>

保育上の留意点	
安静	特に制限なし・ベット安静                      )
食べ物	特に制限なし・絶食・そのほか                      )
薬	特になし・処方の通り・その他（                      )
その他留意事項	

医師より上記の説明を受けた上で、病児保育を申し込みます。

保護者署名：

連絡事項	
保護者の勤務先 （所在地）	電話番号
緊急連絡先（氏名・電話番号・関係）	電話番号
第1	関係（                      ）
緊急連絡先（氏名・電話番号・関係）	電話番号
第2	関係（                      ）
お迎え予定者	関係（                      ）