

富世学舎 病児保育利用連絡書

西暦 年 月 日

実施医療機関 殿

医療機関名 ⑩

下記の通り情報を提供いたします。

氏名	男 ・ 女
生年月日	西暦 年 月 日 (歳 ヶ月)
傷病名	
医師所見	症状・既往歴・治療状況・経過等
現在の 投薬処方	投薬品名と投薬方法：
留意点	
備考	※当施設では、下記の疾患については、お預かりをしておりませんので、ご了承ください。 ・麻疹、インフルエンザの解熱前、新型コロナウイルス感染症、結核、腸管出血性大腸菌感染症（O－157、O－26、O－117他） ・同居家族の中に、コロナ陽性者がいる場合もお預かりができません。

※実施施設記入欄

登録番号 受付日

2025年 2月改定

