

大分市長

殿

年 月 日

(保護者記入欄)

保 護 者	保護者氏名	続柄	緊急連絡先	
	大分 太郎	男	会社	
	携帯電話 090 (1234) 5678		TEL 097 (536) 1234 内1111	
	大分 花子	女	会社	
	携帯電話 090 (2468) 1111		TEL 097 (538) 1111 内5555	
	利用事由	①. 勤務の都合 2. 傷病 3. 事故 4. 出産 5. 冠婚葬祭等 6. その他 ( )		
	利用期間	当初 平成 年 4月 13日 ~ 平成 年 4月 14日 追加 平成 年 4月 15日 ~ 平成 年 4月 16日		
生活保護世帯に該当	する ・ <input checked="" type="checkbox"/> しない	該当する場合は診療依頼証を持参して下さい。		
市民税非課税世帯に該当	する ・ <input checked="" type="checkbox"/> しない	該当する場合は所得税額証明を提出下さい。		
対 象 児 童	児童氏名	性別	生年月日	
	(ふりがな) おおいた さちこ		( 歳 か月 )	
	大分 幸子	女	平成 16年 9月 15日	
	住所 (〒870-8504)	電話	097 (534) 6111	
	大分市 荷揚町2番31号			
	(通園施設等) (公立・認可・認可外) ア) 小学校 年生 1. 保育所(園) [ ] 2. その他 <input checked="" type="checkbox"/> イ) 荷揚 幼稚園 ウ) 家庭監護			
	*アレルギーの有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 *アレルギー食品 <input checked="" type="checkbox"/> 卵 ・ 大豆 ・ 牛乳 ・ その他 ( )			
(かかりつけ医)	担当医師名	大手 一郎		
医療機関名	小児科	(TEL) 097 (534) 2222		

(医療機関記入欄)

病名	上気道炎	診断日	年 月 日
現状	① 病気の回復期に至っていない 2. 病気の回復期		
指示事項	1. ベット上安静 ②. 室内保育 3. その他 ( )		
診断の結果、入院加療は要しないが、集団保育は困難と認めます。			
医療機関所在地 名 称 診断医師名			
医療機関の証明			
印			