病児・病後児デイケア事業利用依頼書

病児保育室 ぐうぐう　宛
平成　　年　　月　　日
診察医師　　印

お子様のお名前　　男・女

平成　　年　　月　　日生まれ（　　才　　か月）

病名及び症状

内服薬　　あり　・　なし

連絡事項（もしあれば、記載をお願いします。）