様式第3号（第7条関係）

* + **治ゆ・病状証明及び病児保育利用連絡書**（以下は主治医の先生に記入を依頼してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名  及び主治医名 |  |
| 利用見込期間 | 本日より　　　　　日程度 |
| 病名 |  |
| （病状） | 熱 ・ 咳 ・ 下痢 ・ 嘔吐 ・ 食欲不振 ・ 元気なし |
| （伝染性疾患） | 溶連菌感染症 ・ アデノウイルス ・ ノロウイルス ・ 水痘 ・ ムンプス  手足口病 ・ 伝染性紅斑  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）※具体的に |
| 現在飲んでいる薬 |  |
| 隔離の要否 | 要　・　不要 |
| 次回診察予定日 | 年　　　月　　　日（　　　　） |