

主治医の意見書

年 月 日

所在地

医療機関名

電話

医師

※本人が手書き（自署）しない場合は、記名押印
してください。

対象児童名 (男・女 年 月 日生 歳)

傷病名

(1) 発症時の状況・その後の経過

(2) 今後の治療（経過観察）方針

(3) 集団生活への対応及び児童の発育への効果

(4) 保育上の留意事項

(5) その他