

一時預かり健康連絡票

本児は、健康状態良好につき一時預かり保育に

1. 支障ありません。

2. 支障あります。 ただし

西暦 年 月 日

かかりつけ医師名

サイン

印

児童名

保護者名

※ただしかかりつけ医師に限る