（一般病用）

施設名

主　治　医　意　見　書

年　　月　　日

所在地 ……

医療機関名 ……

電　話 ……

医　師 ……

住所　　川崎市　　区	
児童名 男・女	年　　月　　日生 （　　）歳
病名	

１．現症発病よりの経過

２．既往歴

（一般病用）

３．登園可能になった状況と検査結果
４．今後の治療（経過観察）方針
５．保育上、特に注意させる事項（例えば、水遊び・野外運動・運動会ｅｔｃ）

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会