

一時保育事業利用についての意見書

宛先

施設長

児童名		生年 月日		保護者名	
1. 栄養状態	良	普通	不良		
2. 心臓疾患	無	・	有	()	
3. 感染症疾患	無	・	有	()	
その他	()				

上記のとおり意見を申し述べます。

年 月 日

医師名

印

※ 本意見書は、保護者が「一時保育」利用にあたって、医師に証明して頂き施設に提出するものです。なお、証明書の費用につきましては、保護者負担でお願いします。