

**主治医の意見書**

平成 年 月 日

所在地

医療機関名

電話

医師



対象児童名 (男・女 平成 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