

医療機関等の診察等記録

保育所・幼稚園名

氏名

受診 年月日	医療機関等 主治医等	診察の概要等

※障害に関わることで病院に通院している場合は記入ください。

(期日はわかる範囲で結構です)。

※通園されている施設での健康相談等の記録がありましたら記入ください。

※特にない場合は「なし」と記入して提出ください。

※1枚で書ききれない場合は、2枚以上になっても構いません。