

様式 3

<医師が記入する様式>

能登町病後児保育を利用するため、下記の記入をお願いいたします。

指 示 書	
能登町長	児童氏名 _____
病 名	(_____)
集団保育は困難だが、病気の回復期であり、能登町病後児保育の利用可能と判断します。	
	_____ 年 月 日
	医療機関 _____
	医師名 _____

能登町病後児保育とは、子どもの病気が回復期にあり、保護者が就労など家庭での保育が困難な場合に、子どもを預けることができる保育サービスです。病院の一室を借りて保育します。

※感染症の病気（麻疹、風疹、水痘、結核、流行性角結膜炎、インフルエンザ等）の場合は、お預かりできません。