

(主治医→保護者→市)

草加市長

宛て

主治医意見書

児童氏名	男・女( 年 月 日生) 歳 ヶ月
住所	草加市
診断名	
現在までの大まかな 臨床経過、その他参考 になること	
	身長( cm) 体重( kg)
定期受診	月 ・ 週ごと
定期リハビリ	月 回 または 週 回
服薬状況 (処方箋添付)	
予想される緊急時の 状況及び対応	注意が必要な状態と対応(緊急搬送の目安等)