

キッズリーフの病児保育 受診代行依頼書

本日（ ）を貴院への、通院同行を下記の者へ依頼しましたので、よろしくお願ひいたします。

同行者 キッズリーフの病児保育（ ）

保護者氏名： _____

受診者とのご関係： _____

受診日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

保護者記入欄

症状が出始めた時期
月 日 時頃～
今朝の症状・様子
医師にお伺ひしたいこと