

意見書

氏 名				
生年月日	令和	年	月	日 男 ・ 女
保育所（園）等で集団生活をするについてのご意見 （現在の発育・発達の状態から、集団生活の可否をご記入ください。）				
記載日	令和	年	月	日
医療機関名	医師名			印

※この書類に関する費用等の負担は請求者(患者)になります。