

資料6

連絡票（紹介）

令和 年 月 日

連絡票（返信）

令和 年 月 日

受診結果および方針

_____ 様についてご紹介申し上げます。

住所

電話

生年月日

依頼要旨

担当 _____

_____ 幼稚園

_____ 保育園

_____ 保育所

連絡先 _____

障害児総合通園センター

小児科医師： _____

連絡事項