

診断書

※保護者の疾患理由用

氏名		生年月日	(昭和・平成)	年	月	日
住所						
病名			初診日(発病年月日)			
			年 月 日			
通院及び療養期間 ※見込み			入院期間 ※入院中又は予定の場合のみ			
令和 年 月 日 から			年 月 日から			
令和 年 月 日 まで・未定						
通院の頻度			年 月 日まで			
(ヶ月・ 週) に (回) 要する。						
各項目の該当する箇所にチェックしてください。						
●日常保育について						
☐ 日常保育は不可能						
☐ 日常保育の軽減が必要(週4日～週5日程度)						
☐ 日常保育の軽減が必要(上記以外で通院等を要す)						
☐ 日常保育への支障はない						
病状及び所見(生活や就労の制限、児童を保育できない状況について具体的にご記入ください。)						
上記のとおり診断いたします。						
			診断書作成年月日 年 月 日			
所在地						
医療機関名						
医師名			印			
電話番号						

保育こども園課記入欄								
児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日	児童名	年齢	生年月日
		・ ・			・ ・			・ ・