

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。							
<input checked="" type="checkbox"/> 日常保育について <input type="checkbox"/> 日常保育は不可能 <input type="checkbox"/> 日常保育の軽減が必要(週4日～週5日程度) <input type="checkbox"/> 日常保育の軽減が必要(上記以外で通院等を要す) <input type="checkbox"/> 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。)							
<div>上記のとおり診断いたします。</div> <div>診断書作成年月日 年 月 日</div> <div>所在地</div> <div>医療機関名</div> <div>医師名</div> <div>電話番号</div> <div>印</div>							

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
		・ ・