

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 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで・未定			入院期間 ※入院中又は予定の場合のみ 年 月 日から 年 月 日まで			
通院の頻度 (ケ月・ 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。						
<p>●日常保育について</p> <p><input type="checkbox"/>日常保育は不可能</p> <p><input type="checkbox"/>日常保育の軽減が必要(週4日～週5日程度)</p> <p><input type="checkbox"/>日常保育の軽減が必要(上記以外で通院等を要す)</p> <p><input type="checkbox"/>日常保育への支障はない</p>						
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。)						
<p>上記のとおり診断いたします。</p> <p>診断書作成年月日 年 月 日</p> <p>所 在 地</p> <p>医療機関名</p> <p>医 師 名 印</p> <p>電 話 番 号</p>						

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
		..