

※保護者記入欄

児 童	氏名 (ふりがな)	生年月日	施設名	
		年 月 日生		新規・継続
		年 月 日生		新規・継続
		年 月 日生		新規・継続

診 断 書

(保育施設等入所用)

住 所

氏 名

生年月日

年 月 日

診断名

[

]

※該当する番号を○で囲んでください。

- 1、 上記の者は、療養のため児童の保育ができないと認める。 (本人)
- 2、 上記の者は、日常生活において介護の必要を認める。 (介護)

保育できない期間 年 月 日 ~ 年 月 日

上記のとおり診断する。

年 月 日

病院(医院)所在地

病院(医院)名

医 師 名

印

※この診断書あるいは、内容を具備する診断書をお願いします。