

記入例

診断書

※保護者等の状況が疾病・けがの場合、こちらの様式をご使用ください。

患者氏名	甲州 花子	生年月日	● 年 ○ 月 ● 日
住所	甲州市塩山上於曾 1085-1		
傷病名	※傷病名		
症状	※経過及び所見等		
入院見込み期間	● 年 ○ 月 ● 日 ~ ○ 年 ● 月 ○ 日 頃まで ・ 未定		
通院・療養見込み期間	○ 年 ● 月 ○ 日 ~ 年 月 日 頃まで 未定		
傷病の程度 該当する項目に☑してください	<input type="checkbox"/> 入院中（1か月以上）または常時寝たきり状態で保育をすることができない <input checked="" type="checkbox"/> 通院治療を行い、常に安静を要するなど保育が常時困難 <input type="checkbox"/> 上記以外で通院治療が必要であり、保育に支障がある		

上記の通り診断します。

令和 ● 年 ○ 月 ● 日

医療機関名

所在地

医師名

上記すべて病院・医師に記入を依頼してください

(以下保護者記入欄)

利用（希望）施設名	○○保育所
児童氏名	甲州 二郎

※注意事項

- ①内容確認のため、医療機関に連絡を取らせていただく場合があります。
- ②保護者記入欄以外の記入は、診断者（証明者）が行ってください。