

保護者記入欄

利用施設：

児童氏名：

診断書

患者氏名

住 所

生年月日

年

月

日

病 名

【程度】※以下のうち該当するものに☑をつけ、必要な期間を必ず記入してください。

なお、記入された期間のみ保育所等への入所が可能となります。

☐入院（概ね1か月以上の入院）

令和

年

月

日

～

令和

年

月

日

☐重篤で1日の大部分をベッド上で過ごす必要がある者

令和

年

月

日

～

令和

年

月

日

☐病状・服薬等の影響で仕事を中断し、療養する必要がある者

令和

年

月

日

～

令和

年

月

日

☐病状が軽易であり、日常生活には特に支障はない者

令和

年

月

日

～

令和

年

月

日

【病状】※詳細に記入してください。

上記のとおり診断する。

令和

年

月

日

医療機関所在地

医療機関名

医師氏名

※診断期間が延長する場合は、記載された期間終了前に新たな診断書を提出してください。

※診断書は必ずこの様式を使用してください。病院等の独自の診断書では受付できません。