

病気・療養証明書

【保護者記入欄】

住 所			
児童と患者の続柄	父・母・その他（ ）		
	氏 名	生 年 月 日	在園・第1希望施設名
児 童 ①		年 月 日	
児 童 ②		年 月 日	
児 童 ③		年 月 日	

診断書（保育施設入所申込用）

患 者	氏 名			
	住 所			
	性 別	男 ・ 女	生年月日	年 月 日
傷 病 名				
症 状				
	入院（予定）の場合 入院期間 年 月 日～ 年 月 日			
家 庭 での 保 育	家庭での保育の可否	<input type="checkbox"/> 保育困難 <input type="checkbox"/> 保育可能 （保育が困難である期間（見込み可）） 年 月 日～ 年 月 日		
	医師の所見			

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医 師 名

印

注 上記内容を網羅していれば、別様式でも構いません。