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 | □ 保育困難　　　　　□ 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。