

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。

## 病気・療養証明書

## 【保護者記入欄】

住 所	鹿屋市共栄町 20 番 1 号		
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	保育 二郎	平成 30 年 2 月 2 日	かのや保育園
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	鹿屋 花子		
	住 所	鹿屋市共栄町 20 番 1 号		
	性 別	男 ・ 女	生年月日	昭和 61 年 8 月 5 日
傷 病 名	●●病			
症 状	●●、●●、●●等の症状があり、現在も入院加療を行っている。			
	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 checked="" 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	入院加療中であり、保育が必要な状態である。		

上記のとおり診断します。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

医療機関所在地

鹿屋市●●町●●番地

医療機関名

●●病院

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。