

診断書（保育所入所用）

住所

氏名

生年月日 年 月 日

病名 ()

症状 []

通院等状況 上記の者は今後、(月・週) 日の(通院・入院・施設通所)が必要となります。

保育の可否（適当な番号を○で囲んでください。）

1. 上記の者は、療養、通院のため家庭での児童の保育ができないと認める。
2. 上記の者は、日常生活において常時介護が必要であると認める。
3. 上記の者は、施設通所のため保護者の付添いが必要であると認める。

通院等期間 年 月 日 ～ 年 月 日

上記のとおり診断します。

年 月 日

病院所在地

名称

醫師名 印

※上記内容等を担当職員が確認させていただく場合があります。