

《市役所記入欄》

保育所名： _____

児童氏名： _____

保育の要否に係る診断書（保護者用）

氏 名		生年月日	(歳)
住 所			
疾 病 名			
初 診 日	(診断書作成医療機関における初診日) 年 月 日		
主要症状及び今後の診療見込			
診療見込期間	(年 月まで通院加療を要する)・(通院加療を要しない)		
当該患者と同居する児童に対する保育の可否	①傷病を認めるが、児童に対する保育は支障なく行える ②傷病を認め、児童の保育について、一部支援を要する ③傷病を認め、児童の保育について、全面的に支援を要する ④傷病を認め、当該患者による児童の保育は不可能である		

上記のとおり、相違ないことを証明します。

証明日 西暦 年 月 日

医療機関名 _____

所在地 _____

担当医師名 _____ 印

※診断書の日付は申請日より3か月以内の証明日のものが有効とします。