|  |  |
| --- | --- |
| 保護者記入欄 |  |
| 住所 |  |
| 児童から見た患者の続柄 | 　父　・　母　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| フリガナ |  | 申請・在園状況 | 　　　　　　保育園に |
| 申請児童名① | 　　　　　　（　　年　月　日生） |
| フリガナ |  | 申請・在園状況 | 　　　　　　保育園に |
| 申請児童名② | 　　　　　　（　　年　月　日生） |
| フリガナ |  | 申請・在園状況 | 　　　　　　保育園に |
| 申請児童名③ | 　　　　　　（　　年　月　日生） |
| 診断書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者 | 氏名 |  | 生年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| 病名・病状治療期間 | 病名保育を必要とする状況、期間等に関する所見治療期間入院：　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日通院：　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 |
| 上記傷病による児童保育の可否 | １：保育に支障なし　　２：保育に支障あり　　３：保育困難　 |

　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　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞電話番号　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
|  |

在園

申請

在園

申請

在園

申請