

保護者記入欄			
住所			
児童から見た患者の続柄		父 ・ 母 ・ 祖父 ・ 祖母 ・ その他 ()	
フリガナ		申請・在園 状況	保育園に 在園 申請
申請児童名①	(年 月 日生)		
フリガナ		申請・在園 状況	保育園に 在園 申請
申請児童名②	(年 月 日生)		
フリガナ		申請・在園 状況	保育園に 在園 申請
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 : 保育困難 3 : 保育不可			

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)

電 話 番 号 _____