

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	在園
申請児童名①	(年 月 日生)	状況	保育園に申請
フリガナ		申請・在園	在園
申請児童名②	(年 月 日生)	状況	保育園に申請
フリガナ		申請・在園	在園
申請児童名③	(年 月 日生)	状況	保育園に申請

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 _____ (印)

電話番号 _____