

【保護者記載欄】

入所児童名				保育所
-------	--	--	--	-----

【医師記載欄】

診 断 書 (保育所入所用)

患 者 名	
住 所	安芸郡熊野町
生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日
傷 病 名	
該当するものを○で 囲んでください。	通 院 中 ・ 入 院 中
通 院 の 状 態	_____ 回 / 週 ・ 月
通 院 の 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
入 院 の 期 間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで
( 該当する番号を○で囲んでください。 )	
1 上記の者は、日中療養のため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、介護の必要を認める。	
3 上記の者は、___時から___時までの付き添いの必要を認める。	
保育できない期間(介護を必要とする期間)	
平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで	
その他の事項(上記以外に補足することがあれば記入してください。)	

平成 年 月 日

熊野町長 様

上記のとおり診断します。

医療機関所在地.....

医療機関名.....

医 師 名..... 印

電 話 (.....) -.....