

(保育所申込用)

診断書

《保護者等用》

〈診断を受ける方〉	
住所	生年月日 年 月 日
氏名	児童との続柄
〈初診年月日〉 令和 年 月 日	
〈病名〉	〈病状〉
今後の療養計画	1. 入院加療を要する (年 月 日 ~ 年 月 日)
	2. 通院加療を要する (年 月 日 ~ 年 月 日) (週 回または月 回)
	3. 医療不要
症状等から該当するものにチェックをしてください。	
<input type="checkbox"/> 軽症であるが、定期的通院を要する	
<input type="checkbox"/> おおむね3～5か月間の治療を要する (日常生活・子どもの世話に一部支障がある)	
<input type="checkbox"/> おおむね6ヵ月以上の長期的療養を要する (日常生活・子どもの世話に支障がある)	
<input type="checkbox"/> 常時、臥床状態で子どもの世話をすることができない。	
その他、病状に関する特記事項、考慮すべき点がありましたら、ご記入ください。	
上記のとおり診断する。	
診断書作成日	年 月 日
医療機関名	
住所	
医師名	印

保護者記入欄

入所希望 児童氏名	① (歳)	② (歳)
	③ (歳)	④ (歳)

この診断書は、保育所入所申込のために必要な添付資料として使用します。

この診断書に関するお問い合わせ：本部町役場子育て支援課 TEL：0980-47-2180