

(保育所申込用)

診断書

《保護者等用》

住所		〈診断を受ける方〉		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。 ☐ 軽症であるが、定期的通院を要する ☐ 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) ☐ 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) ☐ 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