

# 診 断 書

[看護証明用]

(診断を受ける方)			
住 所			
氏 名			
生年月日	平成・令和	年	月 日
(初診年月日)		年	月 日
病 名		症 状	
入 院		通 院	
年 月 日から	年 月 日まで	年 月 日から	年 月 日まで
		(週 回 または 月 回)	
医師の所見			
病状等から該当するものにチェック☑をしてください。 上記受診者が世帯にいることによる、日中の児童(受診者以外)の保育について <input type="checkbox"/> 児童(受診者以外)の保育は可能である。 <input type="checkbox"/> 受診者の一時的または一部介助等を必要とするが、児童(受診者以外)の保育は可能である。 <input type="checkbox"/> 受診者の常時介助が必要なため、児童(受診者以外)の保育は不可能である。 <input type="checkbox"/> その他の理由により、児童(受診者以外)の保育は困難である。 〔理由： 〕			
診断書作成年月日			
令和		年	月 日
		医療機関名	
		住所	
		医師名	
		印	

\*この診断書は、保育所入所申込みの添付資料として使用します。

保護者 記入欄	児童氏名 ( )
	在園状況 新規申込 ・ 在園 ( )
	診断を受ける方と児童との続柄 ( ) 同居 ・ 別居

【お問い合わせ】 嘉手納町役場 子ども家庭課 保育支援係 098-956-1111 (内線123)