

診 断 書

<保護者用>

保護者記入欄

(申込児童保護者)

(申込児童)

住所 _____

氏名 _____ (歳児)

氏名 _____

氏名 _____ (歳児)

<診断を受ける方>

住所 _____

氏名 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

児童との続柄 (_____)

初診年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

病 名

症 状

入 院

年 _____ 月 _____ 日 から

年 _____ 月 _____ 日 まで

通 院

年 _____ 月 _____ 日 から

年 _____ 月 _____ 日 まで

(週 _____ 回 または 月 _____ 回)

児童の保育にあたることが(○で囲む)

できる ・ ある程度できる【育児軽減が必要/週あたり(_____)日程度】 ・ できない

就労することが(○で囲む) できる ・ ある程度できる(一部制限あり) ・ できない

所見 (どの程度 児童の保育が可能か、できるだけ詳しく記入して下さい)

診断書作成年月日

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

住 所

医 師 名

印