【保護者記載欄】

入所児童名				施設名

【医師記載欄】

診　断　書（保育所等入所用）

患　　者　　名	
住　　所	安芸郡熊野町
生　年　月　日	大正・昭和・平成・令和　　年　　月　　日
傷　　病　　名	
※該当するものを〇で囲んでください。	通　院　中　　・　　入　院　中
通　院　の　状　態	回 ／ 週 ・ 月
通　院　の　期　間	平･令　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで
入　院　の　期　間	平･令　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで

（※該当する番号を〇で囲んでください。）

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）

令和　　年　　月　　日　から　令和　　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。）

令和　　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　（　　）　　－