

児童コード

保護者記入欄

ふりがな
児童名：

生年月日：

診 断 書

診断を受けるもの

住所

氏名

(続柄)

生年月日

年

月

日

病 名 等

(適当な番号を○で囲んでください)

1. 上記の者は、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。

保育できない期間 年 月 日から 年 月 日まで

※期間は最長でも、年度末までとしてください。

上記のとおり、診断する。

記入年月日 年 月 日

病院（医院）所在地

病院（医院）名

医 師 名

㊞

電 話 番 号

※ この様式或いは、同内容を具備する診断書をお願いします。