

(保育所等名)	(児童名)	(児童名)	(児童名)	(保護者氏名)
新規の場合は第1希望を記入	平・令 . . . 生	平・令 . . . 生	平・令 . . . 生	

## 診断書（保育所入所用）

氏 名			
生 年 月 日	大・昭・平・令 年 月 日	性 別	男 ・ 女
傷 病 名			
症 状 等	治療に要する期間 (見込みをご記入ください)	入院・通院	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
	日常生活での所見 (どれか一つに✓をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> 日常生活は一人でも可能である <input type="checkbox"/> 他者の援助（介護）が必要である（一部・ほぼ全部） <input type="checkbox"/> 常時安静が必要であり，家事や身の回りのことができない <input type="checkbox"/> その他（特記事項： ）	
	児童の保育についての所見 (どれか一つに✓をつけて下さい)	<input type="checkbox"/> 長期入院又は常時寝たきりの状態であり，保育が常時困難である <input type="checkbox"/> 児童の日中の保育が常時困難な状態である <input type="checkbox"/> 児童の日中の保育が部分的に困難な状態である <input type="checkbox"/> 児童の保育は可能である <input type="checkbox"/> その他（特記事項： ）	
医師署名欄	上記のとおり診断します。 令和 年 月 日 病院所在地 病院名 医師名 <span style="float: right;">⑩</span>		

※この書類に関する費用等の負担は請求者（患者）になります。