

# 診 断 書

岩出市長 宛

<b>医師記入欄</b>	※この診断書は、保護者が保育を必要としているか判断するための必要書類です。 申込児童の健康診断書ではありません。		
1. 氏名			
2. 生年月日	年 月 日	3. 性別	男・女
4. 診断名			
5. 初診日	年 月 日		
6. 現在の病状について			
7. 就学前児童の保育についての所見(下記の該当する項目のいずれかに○をつけてください。)			
I 上記の者は、就学前児童の保育が完全に不可能な状態である			
II 上記の者は、就学前児童の日中常時の保育が困難な状態である			
III 上記の者は、就学前児童の日中の保育が部分的に困難な状態である			
IV 上記の者は、就学前児童の保育が十分に可能な状態である			
8. 病状の療養に係る期間 (おおむねの期間でかまいません。また不明な場合は「期間を定められない」に○をつけてください。)			
年 月 日 ~ 年 月 日 ・ 期間を定められない			
上記のとおり診断します。 <span style="float: right;">年 月 日</span>			
医療機関名 _____			
所在地 _____			
担当医師 _____ 印 _____			

※上記内容が記載されていれば、診断書の形式は問いません。

<b>保護者記入欄</b>					
疾病者の続柄		児童の 父 ・ 母 ・ その他( )			
児童名		生年月日	平・令 年 月 日	申込中・在園	幼稚園名
			平・令 年 月 日	申込中・在園	
			平・令 年 月 日	申込中・在園	

上記の診断により保育の利用を希望します。