

診断書(保育施設入所用)

以下のうち該当する番号を選択してください。

- 1 以下の者は、治療のため児童の保育ができないと認める。

家庭内保育不可能期間 年 月 日～ 年 月 日

※入所(申込)児童の卒園まで家庭内保育が不可能と見込まれる場合は、記入不要です。

- 2 以下の者は、日常生活において常時介護・看護の必要を認める。

介護・看護必要期間 年 月 日～ 年 月 日

※入所(申込)児童の卒園まで介護・看護が必要と見込まれる場合は、記入不要です。

氏 名

生年月日 T・S・H・R 年 月 日

住 所

診 断 名

(具体的な内容)

入 院 不要・要(見込期間 年 月 日～ 年 月 日)

通 院 不要・要(見込期間 年 月 日～ 年 月 日)

上記のとおり診断する。

年 月 日

医療機関所在地

医療機関名

医師名

※この診断書又は同内容を具備する診断書をご提示ください。

※ご記入は、主治医、医療機関(整骨院、接骨院以外)から証明をお願いします。