

診 断 書

患者氏名	
患者住所	
患者生年月日	年 月 日
傷病名	
通院について (見込み)	必要 ・ 不要 ※必要に○をつけた場合は下記の①～③も記入してください
	①通院期間: 年 月 日 から 年 月 日頃まで <div style="text-align: right;">□終了時期は未定</div>
	②通院頻度: 週 回 ・ 月 回
	③日常生活における家族の看護及び介護: □要する ・ □要しない
入院について (見込み)	必要 ・ 不要 ※必要に○をつけた場合は下記の①～②も記入してください
	①入院期間: 年 月 日 から 年 月 日頃まで <div style="text-align: right;">□終了時期は未定</div>
②入院時の家族の看護及び介護: □要する ・ □要しない	
病状及び所見	
<p>上記のとおり診断します。</p> <p>令和 年 月 日 医療機関の名称</p> <p style="padding-left: 100px;">所在地</p> <p style="padding-left: 100px;">電話番号</p> <p style="padding-left: 100px;">担当医師名</p>	

※この診断書は、保護者等の通院(入院)先にて作成してください。
 ※この診断書を保護者等の通院(入院)先に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
 ※この診断書は、保育園(認定こども園)入園時の保育の必要性を確認するために使用します。

保護者 記入欄	児童氏名	施設名 ※申込中は第1希望の園名	申込・入園の状況
			<input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 入園中