

## 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: 150px;">所在地</p> <p style="padding-left: 150px;">電話番号</p> <p style="padding-left: 150px;">担当医師名</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> </div>	

※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。  
 ※この診断書又は同内容を具備する診断書をお願いいたします。

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