

向日市保育所等入所申請用

# 診断書

保護者記入欄	(利用中又は第1希望の保育所)
保育所等名	_____
児童名	_____
生年月日	西暦 年 月 日

患者	住所	_____						
	氏名	_____ (男・女)						
	生年月日	年	月	日	( 歳 )			
	病名	_____						
医師所見		_____						
【保護者疾病】病状・治療上から見て、患者は日中、児童の保育ができますか？				保育できる ・ 保育できない				
【介護・看護】病状・治療上から見て、患者は日中、介護・看護を必要としますか？				必要とする ・ 必要としない				
通院・往診の場合	治療期間	年	月	日	～	年	月	日
	回数	週( )回程度の通院・往診を要す						
入院の場合	入院期間	年	月	日	～	年	月	日

上記の通り診断します。

西暦 年 月 日

医療機関住所

医療機関名

担当医師名 印

保護者記入欄
向日市長 宛て
保護者氏名 <span style="float: right;">印</span>

(注) この診断書は、3か月以内に発行されたものに限ります。太枠内は、医療機関にてご記入をお願いします。