

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	平成・令和 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・月 ( ) 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。

令和 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

(注1) 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。

(注2) 保護者の疾病や、家族(兄弟姉妹・祖父母等)の介護・看護を理由として保育所を申請される方のみ、ご提出ください。  
入所申請児童本人の診断書ではありません。