

(第 号)

## 診断・証明書

住 所

\_\_\_\_\_

氏 名

\_\_\_\_\_

生年月日

年 月 日

\_\_\_\_\_

### <診断・証明事項>

病名

\_\_\_\_\_

<病 状>

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

<通院・入院・療養期間の状況>

・通 院 月 ・ 週 に 日の通院が必要

\_\_\_\_\_

・入 院 年 月 日 ~ 年 月 日

\_\_\_\_\_

・療養期間 年 月 日まで必要

\_\_\_\_\_

保育施設を利用する児童の保護者・祖父母自身の診断書の場合

・日中自宅で児童を保育することについて 可 ・ 不可

保育施設を利用する児童の保護者・祖父母に介護・看護される人の診断書の場合

・介護や看護の必要性について 有 ( 年 月 日まで ) ・ 無

保育施設を利用する児童の診断書の場合

・本児童の集団保育について 可 ・ 不可

上記のとおり診断・証明する

年 月 日

(証明医療機関・医師名・印)

\_\_\_\_\_