

診断書

住所

氏名

生年月日 年 月 日

(次の該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 上記の者は、療養の為児童の保育ができないと認める。(本人)

病名 ()

- 2 上記の者は、日常生活において介護の必要を認める。(介護)

病名 ()

保育できない期間 年 月 日～ 年 月 日
入院中の場合 入院期間(年 月 日～ 年 月 日)

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

病院(医院)所在地

病院(医院)名

医師名

※この診断書あるいは、同内容を具備する診断書をお願いします。