

診 断 書

住 所

氏 名

生年月日

病名 ()

- ① 上記の者は、療養のため、日常の児童の保育ができないと認める。

保育ができない期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

- ② 上記の者は、日常生活において看護・介護の必要を認める。

看護・介護の必要な期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

住 所

医療機関名

医師名



(医療機関の方へ)

※この診断書は、保育所等入所申込に必要な書類ですので、正確に記入をお願いします。
※この診断書の記載ができない場合は、上記内容を具備する診断書の作成をお願いします。