診 断 書

(申込み児童)

<保護者用>

住所	
氏名	
	<診断を受ける方>
	(IDAICXII WIJ)
<u>住所</u>	
<u>IT/II</u>	
<u>氏名</u>	
生年月日 昭和・平成	年 月 日
児童との続柄()
初診年月日	年 月 日
病名	症 状
<i>7</i> . 1	7 <u></u> 7.1
入院	通 院
年 月 日から	年 月 日から
年 月 日まで	年 月 日まで
	(週回または月回)
児童の保育にあたることが (〇で囲む)	できる ・ ある程度できる ・ できない
所見 (どの程度 児童の保育が可能か、できるだけ詳しく記入して下さい)	
が元 (この住及 児童の体育が可能が、このにい許し	VIII/OCT CV
診断書作成年月日	
A-7-	
令和 年 月 日	
医療機関名	
住 所	
医 師 名	印

この診断書は、保育所入所申込み等の添付資料として使用します。