|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 作成者の方へ  この診断書は保育所等への入園・継続手続きのため、保護者が児童を保育できない理由を確認するために  使用します。作成の際は保育の必要性の観点でご記入願います。 | | | | |
| **診断書**（作成から3ヵ月以内のものをご提出ください）  （たつの市幼児教育課） | | | | |
| 氏　名 | | | 生年月日 | 性別 |
|  | | | Ｈ・Ｒ　　　　年　　　 月　　　 日 | 男 ・女 |
| 診　断　名 |  | | | |
| 症　状 |  | | | |
| 該当するところに✓をつけてください。 | | | | |
| 1. 家庭での保育が困難な理由 | | | | |
| * 入院を要する。（入院日：　　　　年　　 月　　 日、退院予定日：　　　　年　 　月　　 日） * 入院を要しないが（退院後）、月に　　　日程度の通院・加療が必要である。 * 常時安静が必要である。 | | | | |
| 1. 家庭での保育が可能になるまでの期間 | | | | |
| * 年　 　月頃　回復の見込みである。 * 1年以上回復が見込まれない。 * その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 上記のとおり診断する。  　　　年　　 月　　 日 | | 医療機関住所  医療機関名称  医師名  ＴＥＬ | | |
| 注意   * この診断書はたつの市幼児教育課においてのみ使用します。 * この診断書に関する費用の負担は、受診者になります。 * ご不明な点がございましたら、下記までお問い合わせください。   たつの市幼児教育課　幼保管理係　ＴＥＬ（０７９１－６４－３２２２） | | | | |