

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。

② 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

T E L

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)