

# 診断書 (保護者用)

幼稚園用

住所	南城市	児童氏名	
氏名		生年月日	平成・令和 年 月 日
児童との関係		幼稚園名	
病名		初診年月日	年 月 日
症状及び 所見	(生活や就労の制限、児童を保育できない状況について、具体的にご記入ください。)		
通院及び自宅療養	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 週 回または 月 回		
入院	平成・令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
上記のとおり診断する。  令和 年 月 日  住 所  医師 医療機関名  氏 名 ㊞			

提出先:南城市役所 子育て支援課