診断書（保護者用）

保育所用

住所	南城市	児童氏名	
氏名		生年月日	平成　　年　　月　　日
児童との関係		保育所(園)名	
病名		初診年月日	年　　月　　日
症状及び所見	（主に育児に関しての所見をご記入ください。）		
通院及び自宅療養	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで 週　　回または　月　　回		
入院	平成　　年　　月　　日から 平成　　年　　月　　日まで		
日常の保育状況	1. 可能　　2. 不可能		

上記のとおり診断する

平成　　年　　月　　日

住　　所

医師　　医療機関名

氏　　名　　印