

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・令和 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	(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 ㊟			