診断書（保育所入所用）

以下のうち該当する番号を〇で囲んでください。

１．下記の者は、治療のため児童の家庭保育ができないと認める。

２．下記の者は、日常生活において常時介護の必要を認める。

氏名：

生年月日：

住所：

傷病名：

（具体的に家庭保育ができない内容/具体的に常時介護が必要な内容）

入院　不要・要　（見込期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

通院　不要・要　（見込期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

治療見込期間　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）

上記のとおり診断する。

年　　月　　日

医療機関所在地

医療機関名

医師名