

(第 号)

診断・証明書

住 所

氏 名

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

<診断・証明事項>

病名

<病 状>

<通院・入院・療養期間の状況>

・通 院 月 ・ 週 に 日の通院が必要

・入 院 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

・療養期間 平成 年 月 日まで必要

保育施設を利用する児童の保護者・祖父母自身の診断書の場合

・日中自宅で児童を保育することについて 可 ・ 不可

保育施設を利用する児童の保護者・祖父母に介護・看護される人の診断書の場合

・介護や看護の必要性について 有 (平成 年 月 日まで) ・ 無

保育施設を利用する児童の診断書の場合

・本児童の集団保育について 可 ・ 不可

上記のとおり診断・証明する

平成 年 月 日

(証明医療機関・医師名・印)
