

※この欄は、保護者が記入して下さい

# 診断書及び意見書(児童用)

保護者氏名	
保育施設	申請中・入所中

滝沢市福祉事務所長 様

令和 年 月 日

下記のとおり診断します。

医療機関名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

担当医師氏名 \_\_\_\_\_ (印)

児童氏名		生年月日	H・R 年 月 日
住所			
病名		受診年月日	令和 年 月 日
症状及び所見			
その他特筆すべき疾患			
加療の状況	投薬のみ・通院・往診・入院・その他( )		
今後の通院の状況	週 回、または月 回・不定期・必要なし		
入院の状況(期間)	令和 年 月 日から令和 年 月 日(見込み)		
集団保育の適否	適・否 (令和 年 月頃まで、または 歳 ヶ月まで)		
集団保育を実施するに当たっての留意事項等			

※この証明書は保育施設入所にあたり、児童の保護者などが滝沢市に提出するものです。

※訂正箇所には訂正印が必要です。