

※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

平成 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	平成 年 月 日
住 所			
病 名		受 診 年 月 日	平成 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)	平成 年 月 日から平成 年 月 日(見込み)		
集団保育の適否	適・否(平成 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。