

診 断 書

(保育施設等入所用)

住 所
氏 名
生年月日 年 月 日

診断名 (疾病・障がい名等)

()

(適当な番号を○で囲んでください)

- 1 上記の者は、療養のため児童の保育ができないと認める。(本人)
- 2 上記の者は、日常生活において看護、介護の必要を認める。(看護・介護)

保育ができない期間 年 月 日～ 年 月 日
入院中の場合 入院期間 年 月 日～ 年 月 日

上記のとおり診断する。

年 月 日

病院 (医院) 所在地

病院 (医院) 名

医師名 ㊟

※この診断書あるいは、同内容を具備する診断書をお願いします。

※この診断書は、兄弟が放課後児童クラブに入所する際にも使用することができます。