

診 断 書

(保育所等入所申請用)

ふりがな		生年月日
児童氏名		年 月 日

(宛先) 狭山市長
狭山市福祉事務所長

氏 名		生年月日	年 月 日生(歳)
傷 病 名			
初 診 日	年 月 日(頃)	治療期間 (見込)	年 月頃まで・不明
入院期間(歴)	現在 年 月 日 ~ 年 月 日 過去		
外来通院回数	1週間に 回 または 1ヶ月に 回		
現在の状態 (あてはまるものに○をつけてください)			
心身疾患	<p><保育を必要とする程度></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自身の起居にも困難があり、育児はできない状態である 2. 自身の身のことはできるが、育児はできない状態である 3. 患者の症状改善のため、週4日程度育児を休むことが望ましい 		
所 見	<p>(上記の内容に補足等がありましたら、ご記入ください)</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p> <p>-----</p>		
<p>上記のとおり診断します。 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所 在 地</p> <p style="text-align: center;">医 療 機 関 名</p> <p style="text-align: center;">電 話 番 号</p> <p style="text-align: center;">医 師 氏 名 (印)</p>			