|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保護者記入欄 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 児童から見た患者の続柄 | 父　・　母　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| フリガナ |  | 申請・在園  状況 | 保育園に |
| 申請児童名① | （　　年　月　日生） |
| フリガナ |  | 申請・在園  状況 | 保育園に |
| 申請児童名② | （　　年　月　日生） |
| フリガナ |  | 申請・在園  状況 | 保育園に |
| 申請児童名③ | （　　年　月　日生） |
| 診断書   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 患者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　　　月　　　日 | | 住所 |  | | | | 病名・病状  治療期間 | 病名  保育を必要とする状況、期間等に関する所見  治療期間  入院：　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  通院：　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日 | | | | | 上記傷病に  よる児童  保育の可否 | １：保育に支障なし　　２：保育に支障あり　　３：保育困難 | | | |     上記のとおり診断します。  　　年　　月　　日  医療機関所在地  医療機関名  医師名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞  電話番号 | | | |
|  | | | |

在園

申請

在園

申請

在園

申請