



【保護者記入欄】

児童名	生年月日	利用中・申込中(第1希望)の施設名
	年 月 日	
	年 月 日	
	年 月 日	
診断を受けた方と児童との続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 その他()	

※変更申請書や現況届に添付する場合は、保育関係施設利用中の全ての児童名を記入してください。

※新規申込の場合は、同時に申し込む全ての児童名を記入してください。本申立書は保護者1人につき1部の提出で結構です。

診 断 書 (疾 病 ・ 負 傷 用) (保 育 関 係 施 設 利 用 確 認 用)

氏名	生年月日		年	月	日
住所					
初診年月日	年	月	日		
発症時期	年	月	日	ごろ	
病名					
下記内容で該当するもの全てに✓し、日付等を記入してください。					
<input type="checkbox"/> 1か月以上入院している。また、1か月以上入院する予定がある。 入院期間 年 月 日から 年 月 日まで					
<input type="checkbox"/> 1か月以上寝たきりの状態である。					
<input type="checkbox"/> 1か月以上の安静が必要である。					
<input type="checkbox"/> 精神性の病気である。					
<input type="checkbox"/> 今後、通院による治療が必要である。 通院頻度					
医学的見地から、患者が未就学児童の保育をすることが不可能な期間を記入してください。					
<input type="checkbox"/> 年 月 日まで					
<input type="checkbox"/> 未確定					
治療状況	現在:				
	今後:				

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

電話番号

※自署の場合は、印の省略可