診断書

(保育所等の利用申込用)

患者	名前						生年月日			年	月	日
	住所											
傷病名												
医師の意見・ 現在の病状等		※ 該出。	する項目にチ	・ ックを入 <i>む</i>	1 アくださ	La						
			当該患者は、 当該患者は、	上記内容が	いら児童の	保育がて					護)	
治療見込期間		※該当	する項目にチ	ェックを入れ	ı、「あり	」の場合	ら、期限を記 <i>入</i>	入してくか	ぎさい			
			あり 無期限	年	月	日	~	年	月	日ごろ	まで	
入院見込期間		※入院。	される場合、	その見込期間	間を記入し	てくださ	<i>(</i>)					
				年	月	日	~	年	月	В		
上記のとおり診断する。 年 月 日												
	_											
	医療機関											
所 在 地 医 師 名								印				

- ・この書類は、保育所等の利用申込等にあたり、保護者の保育を必要とする自由を確認するためのものです。
- ・チェックボックスがある欄にチェックを入れ、必要事項の記入をお願いいたします。
- ・訂正の際は二重線を引き訂正印を押印してください。
- ・本診断書のない等について、忠岡町健康福祉部こども課より直接照会させていただくことがあります。
- ・記入にあたり、ご不明な点等があいましたら、下記問い合わせ先までご連絡ください。

【本証明書に関するお問い合わせ先】

〒595-0805

大阪府泉北郡忠岡町忠岡東1-34-1 忠岡町健康福祉部こども課 保育係 電話番号 0725-22-1122