診断書（保育所入所用）

	保育所名	入所児童名	
		入所児童名	
		入所児童名	

患者	住所	
	氏名	
	生年月日	明・大・昭・平・令　　年　月　日
	児童との続柄	
傷病名		
現在の症状	診察年月日	年　月　日
	治療に要する期間 ※見込を記入ください	□入院・□通院（　年　月　日～　年　月　日）
	日常生活での所見 ※どれかひとつに✓をつけてください	□ 日常生活はひとりでも可能である □ 他者の援助（介護）が必要である（□一部・□ほぼ全部） □ 常時安静が必要であり、家事や身の回りのことができない □ その他（特記事項：　　）
	児童の保育についての所見 ※どれかひとつに✓をつけてください	□ 児童の日中常時の保育が困難な状態である □ 児童の日中の保育が部分的に困難な状態である □ 児童の保育はほぼ全部不可能な状態にある □ 児童の保育は可能である □ その他（特記事項：　　）
医師署名欄	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：	

西海市こども家庭課　子育て支援班　☎ 0959-37-0029