

診断書（保護者用）

当該保護者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日生
診断名	
服薬の有無と 注意点	
保育の必要性	当てはまるものに○をつけてください。 1 就学前児童の保育が、完全に不可能な状態である。 2 就学前児童の日中の保育が、困難な状態である。 3 就学前児童の日中の保育が、部分的に困難な状態である。 4 就学前児童の保育が、十分可能な状態である。
保育の必要性が 認められる期間	令和 年 月 日迄 ・ 不明
上記のとおり診断します。 令和 年 月 日	
医療機関 所在地	
名 称	
電話番号	
診療担当科名	
医師氏名	印

～ 以下、保護者記入欄 ～

施設名	児童名	生年月日
		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日
		平成・令和 年 月 日