

※この欄は、保護者が記入してください

保育所名	児童名	児童名	児童名
------	-----	-----	-----

※これから申し込む場合は、第1希望の保育所名

(保育所入所申請用)

## 診 断 書

住 所	金ヶ崎町
氏 名	
児童との続柄	

病状に関して	就床安静を	必要とする・必要としない
	家族の付き添いを	必要とする・必要としない
	家事程度の仕事が	できる ・ できない
	子供の保育が	できる ・ できない
(保育が可能になる 程度の)回復の 見込み	有 ・ 無	
	※ 「有」の場合は 年 月 頃の見込み	

入院の状況	年 月 日 から
	年 月 日 まで(見込み)
通院の状況	年 月 日 から
	年 月 日 まで(見込み)
通院のペース	週：約 回 月：約 回
通院の付き添い	必要とする・必要としない

金ヶ崎町長 様

年 月 日

上記のとおり診断します。

医療機関名  
診断者  
担当医師名

印

※ この診断書は、児童福祉法による保育の実施にあたり、児童の保護者等が金ヶ崎町長に提出するものです。