

保護者記入欄

児童名	生年月日 年 月 日	保育園等 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	保育園等 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日 年 月 日	保育園等 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

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。

診断者 医療機関名
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。