

**\*保護者記入欄 ※必ずご記入ください。**

|                      |  |     |  |      |     |
|----------------------|--|-----|--|------|-----|
| 入所児童名①               |  | 施設名 |  | 生年月日 | . . |
| 入所児童名② <sup>*1</sup> |  | 施設名 |  | 生年月日 | . . |
| 入所児童名③ <sup>*1</sup> |  | 施設名 |  | 生年月日 | . . |

※1 保育所(認定こども園、小規模保育事業、家庭的保育事業を含む)や学童保育室の利用者が複数いる場合は記入してください。

## 診 断 書

**\*医療機関記入欄**

住 所

氏 名

病 名

所 見

入 院                      年      月      日    ~                      年      月      日

通 院                      週                      回      /                      月                      回

児童の保育(証明を受ける者が  
児童の場合は不要です。)                       困難                       支障なし

上記のとおり証明いたします。

令和      年      月      日

病 院 名

医 師 名

印