

診断書

【保護者記入欄】

児童と患者との続柄	☐ 父	☐ 母	☐ 祖父	☐ 祖母	☐ その他()
児童名・生年月日					年 月 日
					年 月 日

【医療機関記入欄】※保護者が記入した場合は、この診断書は無効になります

患者名・生年月日		年	月	日
病名				
治療期間(見込み)	年	月頃まで	・	不明
入院期間(歴・予定)	年	月	日	～ 年 月 日
外来通院回数	週	・	月	・ ヶ月 回
現在の状況	☐ 入院または入院に相当する治療や安静を要する自宅療養で常に病臥している ☐ 通院加療を行い、常に安静を要するなど、保育が常時困難である ☐ 上記以外で通院加療が必要であり、保育に支障がある			
その他所見				

上記のとおり診断します

年 月 日

所在地
医療機関名
医師名
電話番号

印

＜ 医療機関の方へ ＞

- ・この診断書は、保育施設の利用にあたり保護者が児童の保育ができない理由・状況を確認し、保育の必要性を認定するために使用します。
- ・任意の様式でも可。ただし、病名・治療期間・保護者が児童の保育ができない理由・状況が不明のものは無効です。
- ・この診断書は、明石市こども育成室においてのみ使用します。
- ・証明事項の修正は、必ず訂正印を押印してください。
- ・本診断書は無料ではありません。各医療機関の定める診断書作成料を依頼者から徴収してください。

【提出・問合せ先】 明石市こども育成室利用担当
電話:078-918-5093 FAX:078-918-5650