

# 診断書（保育園等利用申込用）

清 須 市 長 様

<b>医師記入欄</b>		※この診断書は、保護者が保育を必要としているか判断するための必要書類です。 申込児童の健康診断書ではありません。	
1. 患者氏名		2. 性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
3. 生年月日	年 月 日		
4. 診断名	<input type="checkbox"/> 国指定難病		
5. 初診日	年 月 日		
6. 現在の病状			
7. 就学前児童の保育についての所見（下記の該当する項目のいずれかに☑をつけてください。）			
<input type="checkbox"/> I 上記の者は、治療・療養のため、就学前児童の保育が完全に不可能な状態である。 <input type="checkbox"/> II 上記の者は、治療・療養のため、就学前児童の日中常時の保育が困難な状態である。 <input type="checkbox"/> III 上記の者は、治療・療養のため、日中の保育が部分的に困難な状態である。			
8. 治療・療養にかかる期間（下記の該当する項目のいずれかに☑をつけてください。）			
<input type="checkbox"/> 入院（ 日間） <input type="checkbox"/> 通院（週に 回、 ヶ月に 回） <input type="checkbox"/> 療養 治療・療養期間（見込み）： 年 月 日～ 年 月 日			
上記のとおり診断します。 年 月 日  医療機関所在地  医療機関名  医師名			

※この診断書又は同内容を具備する診断書をご提出ください。

<b>保護者記入欄</b>	
患者の続柄	児童の <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（ ）
児童名	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 在園中（園名： ）
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 在園中（園名： ）
	年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 在園中（園名： ）

上記の診断により保育の利用を希望します。

<b>市役所記入欄</b>	<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間（ 月から）
---------------	--