

医師の診断書

白井市役所：保育を必要とする事由「介護看護」用

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	
傷 病 名	
症 状	入院期間（予定期間） 年 月 日～ 年 月 日 治療期間（予定期間） 年 月 日～ 年 月 日
症状及び 介護看護の必要性	☐ 寝たきり又は心身障がいであり常時介護等が必要である ☐ 心身の疾病により、常時看護又は介護が必要である ☐ 上記以外の状況で、介護等が必要である
上記のとおりです。 年 月 日 医療機関 医 師 印	

（保護者記入欄）

利用または 希望 施設名		児童名		生 年 月 日	年 月 日
		児童名		生 年 月 日	年 月 日