

医師の診断書

白井市役所：保育を必要とする事由「疾病」用

氏 名	
生 年 月 日	年 月 日
住 所	
傷 病 名	
症 状	<p>入院期間（予定期間） 年 月 日～ 年 月 日</p> <p>治療期間（予定期間） 年 月 日～ 年 月 日</p>
病 状 の 程 度	<input type="checkbox"/> 常時臥床（おおむね1か月以上臥床） <input type="checkbox"/> 【精神】長期加療（安静）を要する <input type="checkbox"/> 【一般療養】長期加療（安静）を要する <input type="checkbox"/> 【一般療養】上記以外で保育が困難であると認められる <input type="checkbox"/> 療養を認めるが、家庭での日常保育は可能であると考えられる
加 療（頻度等）	_____回／（週・月）程度の受診および加療を要する
<p>上記のとおりです。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医療機関</p> <p style="text-align: center;">医 師 印</p>	

（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