

診 断 書

彦根市長 あて

【医師記入欄】

|                                                                   |                           |       |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|
| 1.受給者（患者）                                                         | ふりがな<br>氏名                |       |
|                                                                   | 生年月日                      | 年 月 日 |
|                                                                   | 傷病名                       |       |
| 2.傷病の治療状況及び所見                                                     |                           |       |
| 3.入院又は治療・療養に<br>要する時間                                             | 入院： 年 月 日 ～ 年 月 日 予定      |       |
|                                                                   | 通院： 年 月 日 ～ 年 月 日 予定      |       |
|                                                                   | （通院頻度： 週 ・ 月 回程度）         |       |
|                                                                   | 療養： 年 月 日 ～ 年 月 日 予定      |       |
| 4.現状の状態からの<br>医学的所見                                               | ※該当する番号いずれかを○で囲んでください。    |       |
|                                                                   | 1. 療養のため、児童を保育することが困難と認める |       |
|                                                                   | 2. 日常生活において、看護・介護の必要性を認める |       |
|                                                                   | 【その他 特記事項】                |       |
| 上記のとおり診断します。<br>令和 年 月 日<br><br>医療機関所在地<br><br>医療機関名<br><br>医師名 ㊟ |                           |       |

※申込者記入欄

|     |  |                                                                         |              |  |      |          |       |
|-----|--|-------------------------------------------------------------------------|--------------|--|------|----------|-------|
| 施設名 |  | <input type="checkbox"/> 利用中<br><input type="checkbox"/> 申込施設<br>（第一希望） | ふりがな<br>児童氏名 |  | 生年月日 | 平成<br>令和 | 年 月 日 |
| 施設名 |  | <input type="checkbox"/> 利用中<br><input type="checkbox"/> 申込施設<br>（第一希望） | ふりがな<br>児童氏名 |  | 生年月日 | 平成<br>令和 | 年 月 日 |
| 施設名 |  | <input type="checkbox"/> 利用中<br><input type="checkbox"/> 申込施設<br>（第一希望） | ふりがな<br>児童氏名 |  | 生年月日 | 平成<br>令和 | 年 月 日 |

注意事項

申し立て内容が事実と異なる場合は、入所を取り消し、または退園となる場合があります。