

診 断 書 (意見書)

氏 名

生年月日 昭和・平成・令和 年 月 日

傷病名等

傷 病 状 及 び 所 見

療養期間 (今後のことについてご記入ください)

(入院) 年 月 日 から 年 月 日
(自宅療養) 年 月 日 から 年 月 日
(通院) 年 月 日 から 年 月 日
(通院頻度) 月に 日以上 ・ 週に 回 (その他)

上記の症状等により、集団保育及び就労、家庭保育について以下のとおり診断します。

【集団保育の可否】 ※この診断書が児童のものである場合に記入してください。

可 ・ 否

集団保育可の場合で保育士等の加配、留意する点など条件がある場合は記入してください。

[]

【就労の可否】 ※この診断書が保護者のものである場合に記入してください。

可 ・ 否

【家庭保育の可否】 ※この診断書が保護者のものである場合に記入してください。

可 ・ 否

記 入 日 令和 年 月 日

病 院 名 等 _____

医 師 等 氏 名 _____