

保護者 記入欄	児童クラブ名	小児童クラブ			
	児童名				
	生年月日	H	年	月	日

## 診 断 書

患者氏名 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

生年月日 明・大・昭・平 年 月 日

病 名 \_\_\_\_\_

<病状>

上記の者は、療養のため児童の保育ができないと認める。

保育できない期間 年 月 日から 年 月 日まで

上記のとおり診断する。

令和 年 月 日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医 師 名

印

※ この書類は、身体障害者手帳等の写しをもって省略することができます。

※ この様式あるいは、同内容を具備する診断書をお願いします。