

(保育施設入所用)

※この欄は、保護者が記入してください。

# 診断書又は意見書(児童用)

保護者氏名	
保育施設	申請中・入所中

滝沢市福祉事務所長 様

年 月 日

次のとおり診断します。

医療機関名 \_\_\_\_\_

所在地 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

担当医師名 \_\_\_\_\_ (印)

※この欄は、医療機関が記入してください。

児 童 氏 名		生 年 月 日	年 月 日
住 所			
病 名			
症状及び所見			
今後の通院の状況	週 回 又は 月 回 ・ 不定期 ・ 必要なし		
療 養 期 間 等	年 月 日から 年 月 日 (見込み)		
集団保育の適否	適 ・ 否 ( 年 月頃まで 又は 歳 か月まで)		
集団保育を実施するに当たっての留意事項等			

※この書類は保育所入所申込に当たり、児童の保護者等が滝沢市福祉事務所長に提出するものです。