

診断書

患者	氏名		生年月日 (西暦)	年 月 日
	住所	西尾市		
病名・病状 治療期間				

下記のうち該当する□にレ点を付けてください。

- 月120時間以上の治療や安静が必要であり、子どもを保育することができない。
- 月60時間以上の通院加療を行い、上記には満たないが、安静が必要であり、子どもを保育することができない。

上記のとおり診断します。

年 月 日

医療機関所在地 _____

医療機関名 _____

医師名 _____

電話番号 _____

保護者記入欄

児童名	生年月日 (西暦)	学齢	利用施設名
	年 月 日	歳児	
	年 月 日	歳児	
	年 月 日	歳児	