

(保護者記入欄)

父・母・祖父・祖母（この証明の該当者に○をしてください。）

児童氏名_____生年月日_____年_____月_____日

☐ 在所中

在所保育施設名_____

☐ 申請中

()年()月入所希望で申請

※在所中か申請中のいずれかに
☑をつけてください。

※以下は医師に記入してもらってください。

診 断 書

東松山市長 宛て

年 月 日

医療機関名

所 在 地

医 師 名

次のとおり診断する。

氏 名	
生 年 月 日	
診 断 名	
児童の保育についての所見	
☐ 上記の者は、児童の保育が完全に不可能な状況である ☐ 上記の者は、児童の保育が困難な状況である ☐ 上記の者は、児童の保育が部分的に困難な状況である	
今後の状況	
☐ 1年以上治る見込みがない ☐ _____か月以上治る見込みがない ☐ その他（ ）	
備 考	

注 意 事 項
(記入者様へ)

1 お手数ですが、上記事項を漏れのないようにご記入ください。

2 この書類に関する費用の負担は請求者（患者）になります。