

# 診 断 書

年 月 日

国 分 寺 市 長 殿

医療機関名

所在地

電話番号 ( )

医師氏名

次のとおり診断します。

氏 名 生年月日 年 月 日生

診 断 名

症状経過等

治療期間と通院回数について（現状の今後の見込み）

保育所利用の必要性や、看(介)護・自宅安静の必要性について

（『～のため保育所の利用が望ましい』など、保育所の利用が必要である理由について明記してください。）

※以上の内容が記入されていれば、診断書の様式は問いません。

記入内容が事実と異なる場合には、入所承諾又は入所内定が取消しとなります。

【問合せ先】国分寺市子ども家庭部保育幼稚園課入園相談係 電話 042-312-8648（直通）

入力	確認①	確認②