

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

（『～のため保育が必要である』など、保育の必要性が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、遡って認定が取消しとなる場合があります。

【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 042-325-0111 内線 383

入力	確認①	確認②