＿＿＿＿＿＿＿＿保育園　＿＿歳（入所・申込）

診　　断　　書

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（生年月日　　年　　月　　日生）

診断名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

初診時の主訴

現在の症状

治療内容及び通院回数

育児への影響

看護（または介護）や自宅安静の必要性

治療期間＿＿＿年＿＿月＿＿日から＿＿＿年＿＿月＿＿日（予定・未定）

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

医療機関名・所在地　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担 当 医 師 氏 名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※上記の内容が記入されていれば、診断書の形式は問いません。