診　断　書（保育所入所用）

<table>
<tr><td colspan="3">保育所（園）名</td><td>入所児童名</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="3">保　育　所
認定こども園</td><td>入所児童名</td><td></td></tr>
<tr><td>入所児童名</td><td></td></tr>
<tr><td>入所児童名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">患　　者</td><td>住　　所</td><td colspan="3">佐賀県神埼郡吉野ヶ里町</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生　年　月　日</td><td colspan="3">明・大・昭・平・令　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>児童との続柄</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>傷　病　名</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">現在の症状</td><td>診 察 年 月 日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>治療に要する期間
（見込みでご記入ください）</td><td colspan="3">☐ 入院（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）
☐ 通院（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td>日常生活での所見
（どれかひとつにチェックをつけてください）</td><td colspan="3">☐ 日常生活はひとりでも可能である
☐ 他者の援助（介護）が必要である（一部・ほぼ全部）
☐ 常時安静が必要であり、家事や身の回りのことができない
☐ その他（特記事項　　）</td></tr>
<tr><td>児童の保育についての所見
（どれかひとつにチェックをつけてください）</td><td colspan="3">☐ 児童の保育は可能である
☐ 児童の日中の保育が部分的に困難な状態である
☐ 児童の保育ができない状態にある
☐ その他（特記事項　　）</td></tr>
<tr><td>医師署名欄</td><td colspan="4">上記のとおり診断します。

年　　月　　日

病院所在地
病　院　名
医　師　名</td></tr>
</table>

【お問合せ先】吉野ヶ里町役場こども・保健課子育て包括支援係　℡ 0952-51-1618