診　　断　　書

（滋賀県米原市保育所・認定こども園等入所（園）用・児童クラブ入会用）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　生年月日　　　　　　　　年　　　月　　　日

病名

保育できない期間　　　　　　　　　年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日

　　　通院の必要性　　　　　　有　　　（週　　　　　日）　　・　　　　無

　（本人）

1. 上記の者は、常時寝たきり・感染症のため児童の保育ができないと認める。
2. 上記の者は、１か月以上の安静を要するため児童の保育ができないと認める。
3. 上記の者は、１か月以上の通院加療を要するため児童の保育ができないと認める。

（介護・看護）

1. 上記の者は、日常生活において介（看）護の必要を認める。

　＊１～４のいずれかの番号に丸印（○）をつけてください。

　上記のとおり診断する。

　　　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　病院（医院）所在地

　　　　　　　証明者

滋賀県米原市長　あて

＊この診断書、あるいは同内容を具備する診断書でお願いします。

＊診断書の内容について、病院等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者  記入欄 | 子どもの氏名（保護者の続柄） | （父・母） |
| 入所・園（希望）保育所・認定こども園等  （入会（希望）クラブ） | 保育園・認定こども園  （クラブ） |