**診断・証明書**

住所

氏名

生年月日　　　　　　　年　　　月　　　日

**＜診断・証明事項＞**

病名

＜病状＞

＜通院・入院・療養期間の状況＞

・通　　院　　　　　月　・　週　に　　　日の通院が必要

・入　　院　　　　　年　　月　　日　～　　　年　　月　　日

・療養期間　　　　　年　　月　　日まで必要

□保育施設を利用する児童の保護者・祖父母自身の診断書の場合

　・日中自宅で児童を保育することについて　　可　・　不可

□保育施設を利用する児童の保護者・祖父母に介護・看護される人の診断書の場合

　・介護や看護の必要性について　　有（　　　年　　月　　日まで）・　無

上記のとおり診断・証明する

年　　月　　日

　（証明医療機関・医師・印）

|  |
| --- |
|  |