

# 診 断 書

医療機関記載用紙

※65歳以上は不要です

氏 名	
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)
病 名	
治療見込期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
乳幼児保育の可否 (病状からみて治療期間中)	保育できる ・ 保育できない
特 記 事 項	
上記のとおり診断します。	
令和 年 月 日	
住 所	
医師名	
(電話番号)	
⑩	