

診 断 書

医師記入欄		診断年月日	平成 年 月 日
医療機関名		診断医師名	印
(フリガナ) 患者氏名		生年月日	明・大・昭・平 年 月 日(歳)
患者住所	入間市		
傷病名			
診療見込期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日(カ月)		
入院外来の別	入 院 ・ 外 来		
外来通院日数	週 回 ・ 月 回		
患者が児童の 保育をできる かできないか 又は、患者が 介助を要する 病状であるか 記入する	以上のとおり診断します。		

保護者記入欄

学童保育室名	学童保育室	児 童 氏 名	
--------	-------	---------	--

市役所記入欄

調 査 者	

※この診断書は、学童保育室の入室決定に必要なため、具体的に御記入ください。