【保護者記入欄】Coluna preenchida pelos pais

ﾌﾘｶﾞﾅ Katakana 児童氏名 Nome da criança	生年月日 Data de nascimento	利用（希望）園名 Creche usada (solicitada)
	□平成 Heisei □令和 Reiwa 年 月 日	□利用中/Usando □申込中/Solicitando
	□平成 Heisei □令和 Reiwa 年 月 日	□利用中/Usando □申込中/Solicitando
	□平成 Heisei □令和 Reiwa 年 月 日	□利用中/Usando □申込中/Solicitando
児童と受診者との続柄 Parentesco com a criança	□父/Pai □母/Mãe □祖父/Avô □祖母/Avó □その他/Outros（ ）	

診　断　書 DIAGNÓSTICO MÉDICO 《令和6年度版》

【医師記入欄】※診断書の内容について市から問い合わせさせていただくことがあります。

受診者 （患者）	住所			
	氏名		生年月日	年 月 日
傷病名				
症状				
加療見込 期間等 ※複数チェック可	□入院加療を要する（期間：　年 月 日～　年 月 日） □通院加療を要する（期間：　年 月 日～　年 月 日） 月（　回程度） □療養・静養を要する（期間：　年 月 日～　年 月 日） **※期間（特に終期）の記載のないものは無効となりますので、必ず明記してください。** **※期間が不明の場合も無効です。診断日時点で加療が必要と認められる期間を記入してください。** ※通院加療、療養・静養を要する場合は下記にチェックをしてください。 □常時臥床の状態である　□常に安静を要する状態で定期的な通院が必要である □軽症であるが、定期的な通院が必要である			
所見	日常生活	□著しい制限あり　□一部制限あり　□特に制限なし		
	社会生活	□著しい制限あり　□一部制限あり　□特に制限なし		
	児童の保育	□非常に困難　□困難　□やや困難　□支障なし		
	介護・看護の必要性	□要する　□要しない		

上記のとおり診断します。

令和　　年　　月　　日

医療機関所在地

医 療 機 関 名

医　師　氏　名　　㊞

電　話　番　号