

利用者の 児童氏名		生年月日		利用（希望）園名	
		令和	年 月 日	☐ 利用中 ☐ 申込中	
		令和	年 月 日	☐ 利用中 ☐ 申込中	
		令和	年 月 日	☐ 利用中 ☐ 申込中	
児童と受診者との続柄		☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他（ ）			

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		

電話 番 号