

# 診 断 書

草津市長 宛

氏名		生年月日	年 月 日
病名			
<b>通院および療養期間</b> ※見込みで御記入ください。	<b>入院期間</b> ※入院中または予定の場合		
年 月 日 から 年 月 日 まで	年 月 日 から 年 月 日 まで		
<b>通院の頻度</b> ( 月・ 週) に ( 回) 程度			
<b>日常保育について</b> ※下記の該当する項目1つにチェックしてください。			
<input type="checkbox"/> 日常保育は不可能			
<input type="checkbox"/> 日常保育の軽減が必要 (週4～5日程度)			
<input type="checkbox"/> 日常保育の軽減が必要 (週1～3日程度)			
<input type="checkbox"/> 日常保育への支障はない			
<b>病状および所見</b>			
上記のとおり診断します。			
診断年月日 年 月 日			
医療機関名			
所在地			
電話番号			
医師名			

## 保護者記入欄

児童名	生年月日	年 月 日	保育施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	保育施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	保育施設名	<input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)

### ◆診断書記入にあたっての留意事項

1. 通院および療養期間、入院期間の終期について未記入の場合は、未定として取扱いたします。
2. 内容について草津市から問い合わせを行う場合があります。

### ◆保護者確認事項

1. 本診断書の内容について、医療機関等に無断で作成し又は改変を行ったときは、刑法上の罪に問われる場合があります。
2. 内容について草津市から問い合わせを行う場合があります。