

# 診 断 書

保育所用

障がい児枠で入所申込みの場合は専用の様式での申請になります。この様式は使えません。

国分寺市長 殿

年 月 日

医療機関名

所在地

電話番号

( )

医師氏名

印

次のとおり診断します。

氏 名

生年月日

年

月

日生

診 断 名

症 状 経 過 等

治療期間と通院回数について

精神性疾患に対して、精神保健法第32条の公費負担が適用されている場合は、その旨を記入してください。

看(介)護や自宅安静の必要性又は家庭生活への影響などの判断がつくようでしたら、記入してください。

この診断書は、保育所入所に必要なものです。なお、以上の内容が記入されていれば、診断書の形式は問いません。

**記入内容が事実と異なる場合には、入所承諾又は入所内定が取消しとなります。**

【問合せ先】国分寺市子ども福祉部保育課保育係 電話042-325-0111 内線383・439

入力	確認	確認