

診断書

年 月 日

弥富市長 宛

医療機関名 _____

所 在 地 _____

電 話 番 号 _____

医 師 氏 名 _____

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（現状の今後の見込み）

保育所利用の必要性や、介（看）護・自宅安静の必要性について

（『～のため保育所の利用が望ましい』など、保育所の利用が必要である理由について明記してください。）

※以上の内容が記入されていれば、診断書の様式は問いません。

記入内容が事実と異なる場合には、認定又は入所内定が取消しとなります。