

(R2.11) 【保育所等入所申込用（保護者の疾病）】

保育所等 (希望/在園)	<input type="checkbox"/> 大山崎町保育所	<input type="checkbox"/> 大山崎さくらの里保育園
	<input type="checkbox"/> 第2保育所	<input type="checkbox"/> 京都在くえん保育園
	<input type="checkbox"/> 第3保育所	<input type="checkbox"/> ひかり保育園大山崎町
児童氏名		
生年月日	年 月 日	

## 診 断 書

患 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	病 名			
所 見				
治療期間 (見込)	通 院 ・ 往 診	年 月 日 ~ 年 月 日 未 定 ※期間終了が未定の場合は、「未定」に○をしてください。		
		回 数	週に ( ) 回程度の通院・往診を要する	
	入 院	年 月 日 ~ 年 月 日 未 定 ※期間終了が未定の場合は、「未定」に○をしてください。		
病状・治療状況からみて、患者が小学校就学前児童を保育することは可能か		保育できる ・ 保育できない		
上記のとおり診断します。 年 月 日 【医療機関住所】 【医療機関名】 【担当医師名】 印				
【保護者記入欄】 大山崎町長 様 保護者氏名 印				

(注) 1 この診断書は、3ヶ月以内に発行されたものに限り、太枠内は、医療機関にてご記入をお願いします。

2 申立欄の内容が事実と異なる場合は、保育所等入所を取り消すことがあります。