

(第 号)

診断・証明書

住所

氏名

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

＜診断・証明事項＞

病名

＜病状＞

＜児童の保育について＞ 可・不可

＜通院・入院・療養期間の状況＞

・通院 月・週に 日の通院が必要

・入院 令和 年 月 日～令和 年 月 日

・療養期間 令和 年 月 日まで必要

上記のとおり診断・証明する

令和 年 月 日

証明医療機関・医師名・印